Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 36 — 2 Mai 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

TRAITEMENT DES VÉGÉTATIONS ADÉNOIDES, d'après le rapport de M. Helme, par M. E. DE LAVARENNE. 213

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Origine du pigment mélanique et de l'hémoglobine, par M. SAKHAROFF. 215
Médecine expérimentale : Le mode d'action de la strychnine sur les reins, par M. BOURGINSKY. 215
Chirurgie : Le cancer dans le jeune âge, par M. R. AUÉ. 216
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : De l'aura du vertige auriculaire, par M. GELLÉ. — Un cas d'otite moyenne aiguë avec complications mastoïdiennes guérie sans intervention chirurgicale, par M. MANDELSTAMM. — Contribution à l'étude des canules à trachéotomie tombées dans les voies aériennes, par M. BILLOT. . . . 216
Thérapeutique et Matière médicale : L'huile biiodurée du professeur Panas. Ses avantages dans le traitement de la syphilis, ROCHON-DUVIGNEAUD. 216

Éloge d'Alphonse Guérin, par M. P. RECLUS. . . CLXXIV

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société de chirurgie CLXXVIII
Société médicale des hôpitaux : Varicelle chez un garçon de deux ans, convalescent de scarlatine; rash scarlatiniforme éphémère le second jour de l'éruption, M. COMBY. — Epithélioma de l'ampoule de Vater, M. RENDU, M. HANOT. — Déformations des mains dans l'acromégalie, M. MARIE, M. RENDU. — Eruption syphilitique chez un malade ayant eu une paralysie infantile, membre atrophié respecté par l'éruption, M. JOLLY. . . . CLXXVIII
Société anatomique : Anévrysme de l'artère hépatique. Rupture de la poche, M. SAINTON. — Tumeur du sein chez l'homme, M. TERMET. — Appendicite perforante, M. TERMET. — Arrachement d'un tendon, M. TERMET. — Kystes hydatiques de la plèvre et du rein, M. B. DE GORSSE. — Appendicite à rechutes. Invagination cæcale de l'appendice, M. MERMET. — Ectopie rénale congénitale, M. LATRUFFE. — Plaie thoracique et abdominale par balle de revolver, M. DARTIGUES. — Actinomycose pulmonaire, cutanée et vertébrale, MM. MACAIGNE et RAINGEARD. — Anévrysme disséquant de l'aorte, M. GUÉRY CLXXVIII
Sociétés étrangères : Allemagne, Autriche. . . . CLXXIX

FORMULAIRE PRATIQUE

Sueurs nocturnes des phtisiques. — Incontinence nocturne de l'urine. — Ascite. — Constipation. — Engorgements ganglionnaires. — Insomnie chez les enfants CLXXX

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique des maladies des fosses nasales, des sinus de la face et du pharynx nasal, par M. LERMOYEZ . . . CLXXX

FACULTÉ DE MÉDECINE

Pathologie et thérapeutique générale. — M. BOUCHARD reprendra son cours le mardi, 5 Mai, à 5 heures du soir, et continuera l'étude des *troubles de la nutrition*.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 2e épreuve. Ont obtenu :

Séance du 29 Avril.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Jeanselme. . . .	19 — 37	Legry.	17 — 35
Méry	18 — 35	Hudelo	16 — 34

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 2e épreuve. — Ont obtenu :

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Villemin	17 — 39	Souligoux	16 — 37
Reblaud	13 — 33	Thiéry	16 — 39

3e épreuve.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Mauclaire	19 — 58	Cazin	14 — 44
Delbet	14 — 46	Regnauld	18 — 49
Villemin	16 — 55	Lyot	18 — 63
Arrou.	17 — 60	Thiéry	17 — 56
Reblaud.	16 — 49	Chevalier	16 — 58
Demars	15 — 46		

Hôpital Andral. — M. ALBERT MATHIEU commencera le mercredi, 13 mai, à 3 h. 1/2, dans cet hôpital, une série de conférences sur *le diagnostic et le traitement des maladies du tube digestif*. Il les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Des démonstrations pratiques, soit au laboratoire, soit au lit du malade, auront lieu le vendredi matin, à 9 h. 1/2.

NOUVELLES

Société française d'otologie, de laryngologie et de rhinologie. — La Société tiendra sa session annuelle, au palais des Sociétés savantes, du lundi soir 4 Mai au jeudi 7 Mai, sous la présidence de M. Poyet.

L'importance de cette réunion va sans cesse grandissant; c'est ainsi que, cette année, pas moins de 10 membres titulaires et de 44 membres correspondants ont fait acte de candidature; 40 orateurs se sont fait inscrire pour des communications diverses, présentant toutes un réel intérêt scientifique ou pratique.

Trois questions avaient été mises à l'ordre du jour, pour lesquelles MM. Poyet, Gellé, Helme avaient été nommés rapporteurs : le traitement des papillomes diffus du larynx; le traitement des vertiges labyrinthiques; le traitement des végétations adénoïdes. Dans notre prochain numero, nous rendrons compte des remarquables rapports de MM. Poyet et Gellé; mais, en raison du caractère plus général de la question traitée par M. Helme, nous avons cru devoir, dès aujourd'hui, en dégager, dans un article spécial, tout ce qui peut intéresser le médecin praticien.

ÉLOGE D'ALPHONSE GUÉRIN

Par M. Paul RECLUS,
Secrétaire général de la Société de Chirurgie.

Quand vous m'avez confié l'honneur de remplacer M. Charles Monod, ma première pensée — et ma première appréhension — furent pour « l'éloge » que le Secrétaire général doit prononcer dans cette séance solennelle. Mon consciencieux prédécesseur ne me laissait rien à faire: avant de se démettre, il avait lu sa belle notice sur le professeur Le Fort, le dernier des présidents que la Société eût alors perdu, et je songeais à chercher dans nos archives si quelque membre obscur n'avait pas échappé à nos panégyriques... Le sort s'est chargé de me fournir une trop ample matière: coup sur coup sont morts quatre de nos maîtres, parmi les meilleurs et les plus éminents, Alphonse Guérin, Verneuil, Marjolin et le baron Larrey. Hélas! j'ai déjà mon compte. En voilà autant que j'en puis louer dans les quatre années dévolues à nos fonctions!

* * *

Alphonse-François-Marie Guérin naquit le 9 Août 1816 à Ploërmel, petite ville du Morbihan. Il était fils de Pierre-Marie Guérin et de dame Thérèse-Julie-Perrine Orrieulx. Origine assez humble, car si sa mère, Orrieulx de Laporte, sortait de souche noble, son grand-père, Joseph Guérin, était huissier audiencier de la sénéchaussée royale de Ploërmel, où son père occupa une même charge. Il ne l'exerça pas longtemps et mourut, en 1822, dans sa trente-huitième année, laissant sa jeune femme à peu près sans ressources avec ses deux fils, Frédéric, âgé de sept ans, et Alphonse, qui en avait à peine six. Mais Mme Guérin était une de ces vaillantes femmes, comme on en signale souvent au seuil des fortes familles qu'elles enfantent et qu'elles disciplinent. En matière d'éducation, les exemples valent mieux que les préceptes, et les actes que les paroles. A voir leur mère travailler sans repos ni trêve, pour les nourrir d'abord et les instruire ensuite; à la sentir ardente et joyeuse dans son dévouement et prête, pour eux, à tous les sacrifices, ses fils n'avaient plus à apprendre de quels inflexibles devoirs se tisse la trame de la vie.

La modeste famille vécut d'abord près des Halles, au centre de la ville, dans la petite maison où les deux enfants étaient nés; ils la quittèrent bientôt pour « les Fossés », habitation plus vaste, au pied des vieux remparts, et qui s'ouvrait sur la campagne; les deux frères purent s'en donner à cœur joie de jeux et d'école buissonnière. Dans ce milieu breton,

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

DRAGÉES FERRUGINEUSES DE F. GILLE
Contre la Chlorose, l'Anémie, le Lymphatisme, etc.

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

VICHY-CÉLESTINS

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel.

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

Phospho-Glyco- *Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET

HAMAMELIDINE LOGEAIS

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

au seuil de la Bretagne la plus bretonnante, la haine entre bleus et blancs était toute chaude encore. Le petit Alphonse engageait ou soutenait de terribles batailles; aussi, le soir, rapportait-il au logis, avec autant de coups qu'il en avait donné, blouse et culotte en assez mauvais point, force accrocs à repriser par la mère. Souvent, le combat était précédé d'un défi; on provoquait un adversaire et l'on se mesurait sous les yeux des juges de camp. Un jour, dans une de ces rencontres, Frédéric faiblissait sous l'étreinte d'un ennemi plus fort. Alphonse assistait à la lutte et s'écriait haletant: « Courage, mon frère, ou l'honneur des Guérin est perdu ».

A cette vie libre, à travers les rues du vieux Ploërmel ou dans la vague étendue des landes environnantes, le développement physique de l'enfant devint remarquable, mais son instruction restait rudimentaire et il s'était acquis la réputation d'un très médiocre écolier. Son oncle maternel, homme charmant et bon, de ceux qui, par leur gaîté, leur énergie et leur dévouement, exercent une grande influence sur la jeunesse, prit un jour son neveu à part : il était temps de se mettre au travail; leur mère ne pourrait toujours coudre et broder pour augmenter les ressources du ménage; ce serait à ses fils de la nourrir à leur tour. La résolution d'Alphonse Guérin fut bientôt prise; mais son instinct l'avertissait que, dans un milieu nouveau, il se plierait plus aisément aux exigences d'une vie nouvelle. Il demanda à quitter Ploërmel et sa modeste école pour quelque ville moins mal partagée. L'idée fut trouvée bonne; la mère et les deux enfants partirent à pied, suivis d'une voiture portant les malles et les meubles; ce fut à Vannes qu'on s'arrêta.

Les héroïques résolutions prises par Alphonse Guérin ne faiblirent pas, ainsi qu'en témoigne une notice très intéressante publiée par le Dr Mauricet sur le collège de Vannes. Fondé en 1328, ce collège, au XVIIIe siècle, eut jusqu'à 1,200 élèves; il jouissait en Bretagne d'une grande réputation. Le poète Brizeux en sortait en 1831, à l'époque où le recteur demandait l'exemption de rétribution pour cinq élèves, remarquables par leurs succès et leur conduite; parmi eux, se trouvaient Jules Simon et les deux Guérin.

Depuis les batailles de son enfance, les combats livrés aux « blancs » de Ploërmel, Alphonse Guérin voulait être soldat, soldat de terre ou de mer. L'heure sonnait — il avait quinze ans — où une décision devenait nécessaire; il songeait à l'École navale, et, pour s'y préparer, il résolut de se rendre à Lorient chez M. Dinel, son parent et son premier instituteur, celui qui jadis, à Ploërmel, en lui apprenant à lire, plaçait à côté du livre un fouet dont il cinglait souvent et cruellement son élève. A Lorient, ce n'était plus un fouet, mais un biniou qu'il embouchait parfois en donnant sa leçon. Au bout de six mois, Alphonse se présentait au concours, où il ne fut qu'admissible; une autre année de préparation s'imposait; il comptait, s'il éprouvait un échec définitif, se tourner vers l'École polytechnique. Son oncle, celui qui avait pris auprès d'eux la place du père mort, intervint à nouveau et lui conseilla d'accepter une place d'interne en médecine que lui proposait une cousine de sa mère, Mme O'Neil, tante du général et de l'amiral actuels et religieuse, tenant la pharmacie à l'hôpital civil et militaire de Bourbon-Vendée.

La lutte fut douloureuse. Accepter, c'était rompre avec ses goûts les plus chers, et briser ses rêves d'avenir. Peut-être, dans sa première enfance, quand il organisait contre ses camarades d'école la défense de sa forteresse — une vieille diligence échouée dans un coin des Halles — peut-être avait-il entrevu, comme dans un lointain éclair, la statue que ses concitoyens, ses amis et ses élèves vont lui élever sur une place de Ploërmel; mais, le chapeau à plumes devait ombrager sa tête et sa main s'appuyer sur un sabre ou sur l'affût d'un canon... Le regret de cette vie de soldat le hanta toujours, et, en 1870, pendant l'invasion prussienne, il disait à un ami de son cœur : « J'ai cinquante-six ans; à cet âge on est général et, si je l'étais, je suis Breton, persévérant et tenace, je l'aurais tant désiré, tant voulu, que je l'aurais peut-être gagnée, la bataille! » Après tout, pourquoi pas? N'en gagnait-il pas une à ce même moment, et contre l'infection purulente, ce terrible ennemi qui avait défié les plus grands de notre profession?

Alphonse Guérin se résigna et partit pour Bourbon-Vendée. Il entrait bien jeune dans la voie, à dix-sept ans, mais par une si petite porte! Il n'eut, à l'hôpital, d'autre maître que sa cousine, Mme O'Neil. Combien de fois n'a-t-il pas raconté la première et mémorable leçon qu'il en reçut, le jour même de son arrivée : « Il te faut pourtant, lui dit-elle, connaître ton métier; prends une lancette et saigne-moi », et elle lui tend son bras droit. Alphonse Guérin pique au pli du coude, mais sans résultat. « — Ça, c'est une saignée blanche; recommence à côté! » Il obéit et, cette fois, ouvre la veine. « — C'est bien, mais la saignée est plus difficile du côté gauche! » et elle présente l'autre bras. Il plonge sa lancette et le sang jaillit de nouveau : « — Va! dit la religieuse en bandant sa plaie, fais ton service; tu sais ton métier! »

* * *

Ce n'était pas dans cet hospice, à pratiquer des saignées et à panser quelques ulcères, qu'il apprendrait vraiment son métier; il fut vite à le comprendre, car il avait à cœur d'être mieux qu'un infirmier instruit. Profitant d'une maladie qui éloignait Mme O'Neil de Bourbon-Vendée, il demanda à partir pour Paris; il avait déjà le grade de bachelier et put entrer à notre Faculté. Sa vie y fut celle de tous les étudiants laborieux. Il se mit au travail avec une véritable fougue; il passait ses matinées à l'hôpital, déjeunait à peine, puis gagnait l'amphithéâtre et n'interrompait la dissection que pour assister à quelque cours. Le soir, dans sa chambre ou à la bibliothèque, il rédigeait les notes prises aux leçons ou se plongeait dans des livres d'anatomie et de pathologie. Chaque semaine, le samedi soir, il allait chez des amis, à la campagne, et n'en revenait que le lundi matin. Mais il emportait avec lui quelque débris dérobé à l'amphithéâtre et l'étudiait, à la grande indignation de ses hôtes : « Traiter ainsi de la chair de chrétien! »

A ce dur labeur, il conquit bientôt son titre d'externe, puis, en 1840, celui d'interne des hôpitaux: vingtième sur une liste où nous relevons les noms de Houel, de Delpech et de Bergeron. Dès ce moment, la vie matérielle lui devint facile : à la modeste rétribution de l'Assistance publique s'ajoutait l'argent que lui donnaient ses élèves particuliers. En 1843, à vingt-sept ans, il était aide d'anatomie de la Faculté et, en 1849, prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux; sa mère pouvait abandonner les travaux d'aiguille auxquels la vaillante femme avait demandé un supplément de ressources pour elle et ses fils : Alphonse Guérin et son frère Frédéric, qui devait un jour être premier président, puis conseiller à la cour suprême, étaient maintenant à même de subvenir à tous les besoins. Et ce fut une joie profonde, dont nous trouvons la trace dans quelques-unes de leurs lettres. En 1847, Alphonse était docteur et se préparait à devenir, à son tour, un maître.

En effet, le 5 Avril de la même année s'ouvrait le concours d'agrégation : Velpeau présidait; Roux, Gerdy, Marjolin, Cazeaux, Marchal et Blandin étaient juges. Parmi les candidats, on comptait Boinet, Depaul, Desprès, Deville, Désormeaux, Lacroix, Jamain, Rendu, Jarjavay, Boyer, Richet, Morel-Lavallée, Sappey et Alphonse Guérin. Nous n'avons pu recueillir aucun renseignement sur la valeur de la composition écrite : « Anatomie et physiologie du crâne. Ses fractures ». La *Gazette des hôpitaux* qui, d'ordinaire, envoyait un de ses rédacteurs aux séances pour renseigner ses lecteurs, était tout entière à la célèbre discussion sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Cette discussion passionnait la France d'alors. Un collège électoral était devenu vacant à Paris; Malgaigne en fut nommé député. On croyait que sa parole incisive saurait défendre la cause des concours, malmenés vivement par Cousin. Mais, à la stupéfaction générale, Malgaigne, si brillant à l'Académie de médecine, n'obtint aucun succès à la tribune de la Chambre.

La *Gazette des hôpitaux* donne quelques détails sur les leçons des candidats; nous y lisons que celle de Morel-Lavallée, sur la fracture du péroné, fut substantielle; le débit de l'orateur est accentué, mais trop rapide. Celle de Sappey, sur le même sujet, fut méthodique, la phrase sort lentement, mesurée, mais, peut-être un peu froide. Alphonse Guérin eut à traiter des fractures de la clavicule. « Il parle, dit le rédacteur, de l'École grecque, de l'École arabe, de l'École moderne; il cite Aristote et Platon, d'après Malgaigne. Sa leçon est assez remplie; l'organe est sonore; la parole est lente et quelque peu uniforme. » Boyer, Richet, Lacroix, Morel-Lavallée, Jarjavay, Depaul, Deville et Guérin furent admissibles; en définitive, on nomma Richet, Jarjavay et Sappey pour la chirurgie, Depaul pour les accouchements. Malgré une thèse intéressante que Gerdy, certainement, avait mise dans l'urne : *De l'influence de la pesanteur sur le développement et sur le traitement des maladies chirurgicales*, malgré une soutenance très remarquée, Alphonse Guérin fut écarté. Il ne devait plus se présenter au concours d'agrégation.

En 1850, Alphonse Guérin se trouvait au vrai tournant de notre carrière, celui où se pose le menaçant problème : Être ou n'être pas. Je veux parler du concours du bureau central. A cette époque, les candidats étaient nombreux et les places rares : on s'en disputait une tous les trois ans. Malgré la redoutable compétition de Depaul, Deville, Follin et Sappey, Guérin fut élu par cinq voix contre quatre, dont deux données à Depaul, et deux obtenues par Deville. Cazenave était du jury, et, c'est grâce à son appui, que Guérin pût être nommé. Il lui en conserva une gratitude qu'il eut l'occasion de prouver dans de nombreuses et tristes circonstances.

Désormais, Alphonse Guérin était chirurgien des hôpitaux; il avait conquis la position la plus enviable, celle qui nous met à même de montrer si vraiment nous avons l'étoffe d'un maître.

* * *

Pendant cette période, la France changeait de gouvernement : la révolution de 1848 avait renversé Louis-Philippe, et proclamé la République. Alphonse Guérin était de ceux qui saluèrent son avénement comme l'aube d'une ère nouvelle. Ainsi qu'en 1870, la plupart d'entre nous, il croyait que la République n'est pas une simple forme de gouvernement, mais un ensemble de vertus souveraines, qu'elle engendre et qu'elle développe : elle devait être, elle serait le désintéressement et la justice, ou mieux, comme le dit magnifiquement sa devise, la Liberté, l'Egalité, la Fraternité. Hélas! à l'épreuve, il allait bien voir qu'elle vaut seulement ce que valent les hommes qui la dirigent, et qu'elle peut être, à ses heures, arbitraire, autoritaire, violente, oppressive et vénale. Mais, cette désillusion cruelle ne lui fit point briser son idole : on nous dit que, par réaction, la jeunesse actuelle, effrayée ou désabusée, rêve d'un bâillon et d'un sabre. Alphonse Guérin, lui, fut fidèle à son idéal de liberté.

Il était républicain, il resta républicain. Son frère, Frédéric, qui, à la fin du règne de Louis-Philippe, dirigeait un journal avancé, avait été nommé commissaire du gouvernement à Vannes. Il partageait cette fonction avec le Dr Guépin, de Nantes, lui aussi, d'une droiture absolue, mais d'un caractère parfois difficile. Leur entente fut bientôt troublée; Frédéric Guérin donna sa démission, et voulut exposer sa conduite dans une réunion publique. Alphonse accourut de Paris pour lui prêter l'appui de sa parole; devant les Vannetais rassemblés, il prononça un vibrant discours que, seuls, les applaudissements interrompirent, et, comme au temps des batailles de leur enfance, l'honneur des Guérin en sortit victorieux. Au coup d'Etat, lorsque la police de Louis Napoléon traquait les représentants du peuple, il recueillit chez lui et cacha Joigneaux, Marc Dufraisse, Ribeyrolle et peut-être Proudhon. A une époque plus cruelle encore, après la Commune, il devait protéger les blessés que la guerre civile accumulait à l'hôpital Saint-Louis; la police allait envahir ses salles, il en barra résolument la porte. — « Si vous approchez de leur lit, vous les tuez! Au nom de l'humanité, je vous somme de vous retirer! » Et la police se retira.

* * *

L'empire vint, la politique se tut. En 1853, Alphonse Guérin quittait l'amphithéâtre de Clamart. En 1858, il fut nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine qu'il ne quitta qu'en 1862. Il y commença, sur les maladies des femmes, des études d'où devaient sortir deux remarquables volumes; les problèmes les plus délicats de la syphiligraphie y étaient discutés. En 1863, il allait à Saint-Louis. En 1872, il entrait à l'Hôtel-Dieu, dont il occupa un des services jusqu'à l'heure de la retraite. C'est en 1868 qu'il lut, à l'Académie de médecine, son important mémoire sur les *fractures du maxillaire supérieur*; il donnait, pour les reconnaître, un signe nouveau et d'une valeur indiscutable : la douleur, que l'on produit en portant le doigt sur l'aileron interne de l'apophyse ptérygoïde.

Nommé, en 1863, membre de notre Société, il y lisait un mémoire très remarqué et bien souvent cité, sur les *rétrécissements de l'urèthre*, dont il étudiait, avec le plus grand soin, l'anatomie pathologique. Une communication sur la rupture de tous les tissus d'un membre luxé depuis trois mois, tendait à prouver que la compression du plexus brachial, par la tête déplacée de l'humérus, peut produire une dégénérescence musculaire assez profonde pour contre-indiquer les tentatives de réduction. Et de fait, dans un cas de luxation sous-coracoïdienne, le bras du patient, cédant à une force très inférieure à celle qu'on déploie d'habitude en pareille occurrence, resta entre les mains des quatre élèves qui opéraient l'extension. Un rapport sur la luxation de l'avant-bras en avant, un autre, sur les rétrécissements syphilitiques de la trachée, lui acquirent ici une réelle autorité. Il fut votre président en 1870.

Certains de ses mémoires sont signés Alphonse Guérin, de Vannes. Pourquoi pas de Ploërmel? Eclaircissons ce point pour les historiographes futurs. Il voulait que son nom ne fut pas submergé dans l'innombrable et banale tribu des Guérin : mais comment s'y prendre pour éviter des confusions regrettables? L'Académie de médecine avait déjà un Guérin avec lequel le nôtre ne sympathisait guère. Il essaya d'abord de Guérin de Ploërmel, mais n'était ce point paraître s'anoblir? Ploërmel, alors inconnu, ne devait être popularisé en France que par l'opéra-comique de Meyerbeer. Or, Alphonse Guérin aurait pu s'exposer aux ironies que soulevaient parfois, à cette époque, les sonores vocables adoptés par Vidal de Cassis, Marchal de

alvi et surtout Jobert de Lamballe. Vannes, préfecture importante, ne prêtait pas à l'équivoque, comme l'eût fait Ploërmel. Remarquons, en passant, qu'il jouait de malheur avec son nom de famille et son nom de baptême : le théâtre, avec *Monsieur Alphonse*, allait déshonorer celui-ci, et le roman, avec le *Cas de Monsieur Guérin*, ridiculiser celui-là.

Le mariage d'Alphonse Guérin fut un aimable roman : Mme Guérin, la mère, avait pour amie d'enfance Mme de Pommereul, dont la beauté est restée célèbre en Bretagne. Elle habitait le château du Frêne, peu distant de Ploërmel, et parfois, aux vacances, Mme Guérin y passait quelques jours avec ses deux enfants. Mme de Pommereul avait une fille charmante et Alphonse Guérin s'en éprit. Mais, il avait trop la distance qui éloignait de la jeune châtelaine le fils encore inconnu d'un huissier, pour laisser même soupçonner cet amour. Il partit, et la séparation parut d'autant plus définitive, que, peu de temps après, Mlle de Pommereul épousait un vrai baron du voisinage. Le baron, beaucoup plus âgé que sa femme, vint à mourir, sa veuve tomba malade, et, pour la soigner, on eut recours à l'ami d'enfance, dont la réputation de grand médecin s'était propagée au pays. L'ancien amour se réveilla et fut assez fort, chez elle, pour briser l'esprit de caste, plus étroit en Bretagne qu'ailleurs, chez lui, pour lui donner le courage d'affronter un monde qui peut-être ferait mine de dédaigner sa roture. Mais il n'était pas de ceux qu'on raille, et cette union fut parfaitement heureuse.

* * *

La publication du *Traité de chirurgie opératoire* avait consacré la renommée du jeune maître. Ce livre, dont les éditions se multipliaient, était, avec celui de Malgaigne, dans les mains de tous les élèves et il y resta, à titre d'ouvrage classique, jusqu'au jour où parut le merveilleux traité de Farabeuf. Aussi, en 1868, l'Académie de médecine ouvrit-elle ses portes à Alphonse Guérin. Nommé par 51 voix sur 68 votants, le premier d'une liste où étaient inscrits Verneuil, Le Fort, Voillemier, Perrin et Giraldès, il fut très fier de ce succès, mais certains épisodes lui laissèrent au cœur de vifs ressentiments; il vit que la parole donnée peut être parfois retirée, et il en conçut, contre quelques-uns de ses collègues, une vigoureuse rancune. Le secrétaire perpétuel Dubois, d'Amiens, jouit à cet égard du privilège des adversaires les plus favorisés : son nom revient souvent dans les lettres d'Alphonse Guérin, qui ne voulut jamais accepter comme péché véniel le manquement aux engagements pris. Elle n'est pas de lui, cette phrase célèbre : « En matière d'élections académiques, les promesses n'engagent à rien. »

La clientèle était venue, nombreuse et choisie. Il fut même appelé par le pape. Pie IX, depuis de longues années, souffrait d'une affection rebelle des jambes, d'ulcères variqueux, peut-être, que ses médecins ordinaires n'avaient pu guérir. Le maître français fut plus heureux. Son malade lui en marqua une reconnaissance profonde; il le couvrit de titres et de croix : « Vous êtes le plus grand médecin du monde ! » lui dit-il, et Guérin de répondre, d'une voix spirituellement ironique : « Je dois vous croire : Sa Sainteté n'est-elle pas infaillible ? » Et, un jour que Guérin l'avait ausculté : — « Je me garderai bien de dire à mes compatriotes que ma tête s'est appuyée sur votre poitrine : je connais mes Bretons, ils me couperaient les oreilles pour s'en faire une relique ! »

Comme opérateur, Alphonse Guérin avait la main très sûre : à la précision de son couteau, on reconnaissait le prosecteur qui, pendant plus de neuf ans, avait professé à l'École pratique et à l'amphithéâtre de Clamart; mais il était agité et nerveux, au cours des interventions graves, et manifestait son émotion par une brusquerie quasi-professionnelle chez les chirurgiens d'avant l'anesthésie. Ne fallait-il pas, pour éviter au patient de trop longues souffrances, abattre un membre en quelques secondes ? Malheur alors à l'aide négligent, malheur même à l'assistant adroit, si le maître commettait quelque bévue ! En une semblable occasion, Jobert de Lamballe apostropha durement son interne, Alphonse Guérin. Fier et peu endurant, nous le savons déjà, celui-ci jette son tablier aux pieds de son maître : « Voici ma démission, et maintenant je suis libre et je vous demande raison de l'injure que vous venez de me faire... » — « Sacré Breton, mauvaise tête, s'écria Jobert, il ne sait donc pas que je l'aime ! Puisque le mot que je viens de prononcer vous blesse, effaçons-le et venez, ce soir, dîner avec moi. » — Trente ans plus tard, une scène analogue se passait à Saint-Louis, mais, cette fois, Guérin était le chef, et c'est à lui qu'on rendit le tablier. Le dénouement fut le même, d'ailleurs, et maître et élève firent la paix. Aujourd'hui que le sommeil anesthésique livre les malades, inertes, à nos opérations les plus délicates, où notre merveilleux arsenal de l'hémostase supprime l'écoulement sanguin, avant même qu'il se déclare, de pareilles vivacités seraient sans excuse, et le chirurgien « brutal » est un type à jamais disparu.

* * *

Sa valeur professionnelle, cette série d'écrits, pour remarquables qu'ils soient, ces succès dans la clientèle n'auraient cependant pas tiré Alphonse Guérin hors de pair, et nombre de ses collègues pouvaient en revendiquer tout autant. Mais, ici commence son œuvre vraiment originale, et qui sauvera son nom de l'oubli. Ses travaux sur l'infection purulente et sur son traitement n'ont pas été improvisés en un jour, et ses premières recherches datent de 1847. Dans sa thèse inaugurale, il combat déjà les opinions de Velpeau et de Dance qui font, de « la fièvre purulente, une phlébite dont la plaie opératoire ou accidentelle est le point de départ ». Pour lui, la fièvre purulente est un empoisonnement consécutif à la pénétration dans la plaie d'une substance « septique », un miasme que l'auteur comparait à celui qui provoque la peste, la fièvre jaune et la malaria.

C'était la vraie doctrine, celle qu'adopta plus tard M. Tarnier dans ses recherches sur la fièvre des Maternités. Alphonse Guérin la professa toujours; il y revint sans cesse : en 1868, il inspira la thèse de Dibos où, déjà, il s'autorise des travaux de Pasteur sur les fermentations, pour étayer son hypothèse d'un contage transmis par le milieu ambiant dans les salles de nos hôpitaux. En 1869, il prononce à l'Académie de médecine un discours où il essaie de tirer de cette doctrine étiologique une thérapeutique rationnelle ; et, comme il assimile l'infection purulente à la fièvre paludéenne, il préconise le sulfate de quinine à haute dose. En 1871, deuxième discours, où il confesse encore sa foi et accuse, à nouveau, le milieu ambiant de l'inoculation septique des plaies. Enfin, quelques mois plus tard, dans un troisième discours, il confirme l'excellence de sa théorie, en annonçant la découverte qu'elle lui avait inspirée, l'emploi du pansement ouaté dans le traitement des plaies.

Et c'était la Révolution pour la chirurgie, l'aurore d'une ère triomphante, l'avènement de la méthode antiseptique en France. Il faut croire que l'heure en avait sonné à l'horloge du Temps, car Lister, de son côté, menait déjà la bataille en Ecosse ; déjà, comme Alphonse Guérin, Lister croyait que les septicémies nosocomiales ont pour origine les infiniment petits dont Pasteur dévoilait la puissance. Pasteur, après avoir montré leur rôle dans la fermentation, les suivait jusque dans les organismes vivants et prouvait le parasitisme dans la maladie des vers à soie ; chez l'homme lui-même, la bactéridie charbonneuse était déclarée la cause de la pustule maligne. Donc, on connaissait maintenant l'ennemi, non pas qu'on l'eût vu directement dans les maladies qui compliquaient les plaies, mais on le dépistait à ses allures ; on chercha des armes contre lui, et, pour le combattre, nous eûmes à la fois la méthode antiseptique de Lister, que Championnière nous apportait d'outre-Manche, et le pansement ouaté de Guérin.

Je me rappelle cette époque, et notre stupeur indicible lorsque le bruit courut dans les hôpitaux que, dans son service de Saint-Louis, Alphonse Guérin avait obtenu 19 guérisons sur 34 opérés pansés à la ouate. Quoi ! plus de la moitié auraient échappé à la mort ! Mais c'était impossible ! L'infection purulente était devenue pour nous une maladie fatale, nécessaire, attachée comme par un décret divin à tout acte chirurgical important. Pendant la guerre, après la Commune, elle frappait avec une telle rudesse, que nos maîtres épouvantés arrivaient à douter de leur art. Trélat fuyait l'hôpital Saint-Louis après y avoir perdu tous ses blessés ; Gosselin, Verneuil et Nélaton fermaient leurs salles ; Broca déposait son bistouri. Et c'était à cette heure, si meurtrière que jamais on n'en avait vu de plus sombre, c'était à ce moment qu'Alphonse Guérin prétendait guérir des amputés de cuisse ?

Et il les guérissait vraiment. Et sous ce pansement merveilleux, nous pouvions voir cette chose mémorable : des réunions primitives, des cicatrisations de plaies sans inflammation et sans pus ! Et pourtant, aujourd'hui, en évoquant cette époque avec nos connaissances actuelles et à la clarté de notre asepsie à peu près impeccable, nous nous étonnons parfois des succès obtenus alors par Alphonse Guérin : la théorie du pansement ouaté, telle que nous la trouvons exposée dans les remarquables travaux de son interne Hervey, repose, en effet, sur une idée en partie contestable. Pour Alphonse Guérin, les germes qui infectent les plaies proviennent de l'atmosphère ; la ouate filtrerait l'air qui, purifié de ses micro-organismes, deviendrait alors sans action nocive sur les tissus ouverts. Mais nous savons, à cette heure, que l'air est à peu près innocent des méfaits, dont avec Pasteur, le chargeaient Lister et Guérin, tandis que les instruments du chirurgien, ses mains, les pièces du pansement, la peau du blessé, dont on ne se défiait pas, sont les agents ordinaires des inoculations septiques. Or, leur nécessaire stérilisation n'est même pas mentionnée à l'origine de la méthode de Guérin.

Comment donc ce pansement, malgré ses lacunes, fut-il d'une telle efficacité? Pour plusieurs raisons de valeur inégale. En premier lieu, la ouate, d'un prix assez élevé, ne traînait pas sur les tables des amphithéâtres comme l'odieuse charpie toujours exposée dans une corbeille banale. Puis, ce pansement est un pansement sec, où les germes se développent moins facilement que dans les milieux humides; c'est aussi un pansement rare, et, comme tel, beaucoup moins exposé aux inoculations secondaires si, par bonheur la plaie, au moment de l'opération, avait échappé à l'infection primitive. Enfin, et surtout, c'est un pansement compressif; les lames ouatées entourant le membre, sont étroitement tassées par d'énergiques tours de bande qui appliquent de force les tissus les uns contre les autres, comblent les anfractuosités et les dépressions, effacent les lacunes, les « espaces morts » où s'accumulent le sang et la sérosité, si favorables à la pullulation des microbes. Les germes déposés dans les tissus par les mains et les instruments, sont dévorés par les phagocytes et, quand, au bout de trois semaines, on enlève le pansement, la cicatrisation est obtenue. Telles me paraissent les causes des merveilleux résultats de la méthode d'Alphonse Guérin.

* * *

C'est à l'apogée de sa gloire, lorsque la valeur de son pansement était proclamée partout, que nous avons eu l'honneur de connaître Alphonse Guérin. Il fut, en 1878, le juge délégué par l'Académie de médecine à notre premier concours d'agrégation. C'était un homme vigoureux, un peu trapu peut-être, mais souple, malgré ses soixante-cinq ans. La chasse et les armes avaient conservé à ses muscles l'agilité et l'endurance. Sa figure rose, grasse et sans barbe, aurait semblé un peu enfantine, si elle n'eût été vivement relevée par un nez spirituel, aux ailes frémissantes, un menton volontaire, une bouche aux lèvres minces, toujours entr'ouvertes, par un sourire ironique, des yeux d'un bleu profond, vagues et froids au premier abord, mais qui s'allumaient soudain et pétillaient de malice et de bonté. Ajoutons qu'il était chauve depuis sa jeunesse, et chauve à un rare degré. Il savait en rire au besoin. Un jour qu'il rencontrait son ami Gérôme, le grand artiste dont la France s'honore, il s'avance, se campe devant lui en indiquant d'un geste bref les cheveux du peintre qui, drus et rebelles, ont de la peine à ne pas envahir le front... « Eh quoi ? Monsieur, serait-ce une critique? »

Son accueil était ouvert et charmant. Dans la conversation, sa parole rapide et enjouée, semblait plus facile qu'à l'Académie, où sa phrase sortait toujours correcte, mais souvent un peu pénible; sa plume, au contraire, était alerte, élégante, ainsi qu'en témoigne sa notice sur Desault et ses éloges de Vidal de Cassis et d'Ulysse Trélat. Chatouilleux à l'excès sur le point d'honneur, il se battit maintes fois en duel. A moins de vingt ans, un jour, sur la place de Vannes, il lui sembla qu'un inconnu le toisait d'une façon inconvenante; il le souffleta comme entrée de jeu et lui remit sa carte; mais, étranger à la ville, cet adversaire ne connaissait personne, et ce fut Alphonse Guérin qui se chargea de lui procurer un témoin. Une fois sur le terrain, le souffleté fit des excuses au souffleteur, on se réconcilie et c'est encore Alphonse Guérin qui paie une place dans la diligence à son nouveau protégé, désireux de quitter Vannes. En 1878, pendant ses orageuses discussions avec Léon Le Fort sur l'infection purulente, on crut, à plusieurs reprises, que le colloque allait se terminer sur le pré.

Son cœur resta jeune et chaud. Son amour pour les bêtes était proverbial; dans ses lettres, il donne ou demande souvent, avec une touchante sollicitude, des nouvelles de ses chiens. Au retour de la chasse, après des journées trop fatigantes, il lui arriva de les charger sur ses épaules. Matta et Santé, que peignit Detaille, étaient presque de la famille, et un jour que Santé fut roulée par un chien aux allures douteuses, Alphonse Guérin ne craignit pas de l'amener à son ami Pasteur. La réponse du savant fut cruelle : « Le meilleur moyen de se garantir d'un chien mordu par une bête enragée, c'est encore de l'abattre ».

Le charmant écrivain, le romancier exquis, Gyp, qu'Alphonse Guérin a vu naître et qu'il chérissait d'une affection paternelle, nous en a tracé, dans une lettre inédite, un portrait qu'il y aurait forfaiture à ne pas reproduire ici : « C'est de tous mes amis, écrit-elle, celui que j'ai le plus aimé; il était, dans son enveloppe bourrue, le plus doux, le plus exquis des êtres et aussi le plus varié. Croyant comme un Breton et sceptique comme un Parisien, il n'aimait réellement que les enfants et les animaux; mais profondément humain et pitoyable, il savait être pour les hommes d'une bonté et d'une indulgence infinies. Jamais la

pensée ne lui vint de se venger du mal qu'on lui faisait : il le pardonnait sans effort. Politiquement, il n'a jamais varié : républicain sous l'empire, il l'est resté sous la République, ce qui montre une conviction tenace. Depuis ces dernières années, sa nuance, jadis très modérée, se colorait un peu. Un jour, il m'a dit en riant : — Vous finirez par me rendre anarchiste. Je lui ai répondu : Vous le seriez déjà si vous n'aviez pas peur de faire de la peine à votre ami Jules Simon. » Et c'était presque vrai, ajoute la spirituelle comtesse de Martel de Mirabeau-Riquetti, à qui je laisse la responsabilité de ce hasardeux paradoxe.

Il aimait passionnément sa Bretagne et passait, chaque année, ses vacances dans son château du Frêne; il nous a raconté que là, il parlait souvent d'un voyage à Paris à un brave fermier, un ancien compagnon de jeux : « Toi, je t'emmène avec moi; je veux te montrer la capitale! » Ils partent, Alphonse Guérin loge son vieil ami chez lui, et, dès le lendemain, le conduit à la place de la Concorde; il voulait, du premier coup, éblouir son camarade par cette vue unique au monde : devant soi, les fontaines jaillissantes, les quais de la Seine et les palais qui la bordent, les ruines de la Cour des Comptes, et le dôme étincelant des Invalides; à gauche, la masse imposante du Louvre, à peine voilée par les arbres des Tuileries; à droite, la superbe avenue des Champs-Elysées que couronne, au loin l'Arc de Triomphe de l'Étoile, comme une apothéose dans la lumière ardente du couchant. Alphonse Guérin épiait la physionomie du fermier : celui-ci se retourne de tous côtés, regarde, regarde encore, et dit enfin, sans essayer de dissimuler l'étendue de sa déception : « Ah, c'est çà, Paris? — Eh ben alors, si je nous coulions dans un café! »

Malgré les efforts de ses compatriotes pour l'y pousser, Alphonse Guérin ne voulut jamais entrer dans la politique militante. Pendant sa courte apparition au Conseil général du Morbihan, où il représentait le canton de Mauron, ses amis le crurent dans l'engrenage et lui proposèrent une candidature au Sénat ou à la Chambre des députés. Alphonse Guérin ne céda point à leurs instances. Il lui semblait difficile de rester inflexiblement droit dans ce milieu parlementaire où les devoirs envers son parti voilent souvent le devoir envers sa conscience. Ces compromis où la délicatesse s'émousse dans un casuistique trop savante, répugnaient à son caractère entier; il ne voulait pas, même en spectateur, assister à ces luttes mesquines, à cette guerre de groupe à groupe, où l'on ne craint pas de recourir au dénigrement systématique, voire à la calomnie. Mais, il cueillit tous les honneurs que notre profession peut donner; il fut président de la Société de chirurgie, président de l'Académie de médecine, président désigné par le Congrès des chirurgiens français; il fut successivement promu aux grades de chevalier, d'officier et de commandeur de la Légion d'honneur; ses collègues le nommèrent, à plusieurs reprises, leur représentant au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Alphonse Guérin avait acquis une fortune importante, et, comme il était sans enfant, il en usa pour secourir bien des détresses. Vers la fin de sa vie, elle lui fut enlevée presque toute entière dans deux entreprises, dirigées, l'une et l'autre, par des hommes auxquels il était profondément attaché. Malgré la rudesse du coup, il ne laissa jamais entamer sa confiance en l'honnêteté de ses amis, qu'il défendit en toute occasion contre les clameurs de la foule. Réduire ses dépenses personnelles lui fut chose facile, car le luxe au milieu duquel il vivait, il le subit plutôt qu'il ne le désira. Mais, il lui fallut parfois fermer sa main, jadis toujours ouverte, et, parmi ces nécessités douloureuses, une des plus cruelles fut de supprimer l'allocation que, depuis de longues années, il attribuait au maintien d'une chaire occupée par un ami dans une Ecole de médecine de province.

Au demeurant, il supporta ce choc avec une admirable sérénité et sans paraître y rien perdre de sa vigueur intellectuelle et physique. Il resta vaillant, alerte et gai, et, lorsque, à cet âge de soixante-dix-huit ans, le sort le désigna comme juge de l'internat, ce concours si lassant qui, cette année-là, dura près de six mois, avec ses trois séances par semaine de trois heures chacune, il accepta. — Un jour de février, en plein hiver, après une course à Vanves où il était allé voir un ami malade, il se rendit à l'Assistance publique; pour rentrer chez lui, il monta, peut-être par économie, sur l'impériale d'un omnibus. Il y prit une fluxion de poitrine sérieuse dont ses amis espéraient pourtant le voir triompher. Mais, un jour que les souffrances étaient trop vives, il voulut se pratiquer lui-même une piqûre de morphine : la dose était trop forte... il fut terrassé. Il quittait la vie sans regret, car, moins d'un mois avant, il écrivait à un ami de Vannes : « Ordinairement, on redoute la mort, moi je pense avec un singulier sentiment de bonheur que mon corps sera bientôt porté sous la lande du Cerisier où je dormirai du bon, de l'éternel sommeil, en terre de Bretagne! »

*
* *

Tel fut Alphonse Guérin, telle fut sa vie simple, droite, généreuse et fière, et que marqua une découverte de génie. On se méfie avec raison du jugement des panégyristes. Ils ne se gênent guère pour promettre, à ceux dont ils sont chargés de raconter l'histoire, une immortalité qui ne leur coûte pas. Mais, aux poètes seuls, la postérité a donné le droit de parler en son nom, et nos arrêts risquent souvent d'être cassés. Ici, nous tentons hardiment l'aventure, et j'ose le dire : Lorsque, à travers les temps, les historiens futurs écriront cette révolution prodigieuse qui fit, de la chirurgie meurtrière de jadis, la merveilleuse science d'aujourd'hui, ils auront à réunir, dans leur admiration et dans leur reconnaissance, ces trois noms pour nous à jamais inséparables : Pasteur, Lister et Alphonse Guérin.

AU CONGRÈS DE WIESBADEN

Communications diverses

Nous avons analysé précédemment les deux questions à l'ordre du jour, la valeur des antipyrétiques médicamenteux et les indications du traitement thyroïdien; il nous reste à voir maintenant les communications isolées qui ont été faites au Congrès. Bon nombre d'entre elles sont le résumé des recherches publiées antérieurement, et elles ont été analysées dans notre journal, au fur et à mesure de leur publication : tel le travail Leuhartz sur la *ponction lombaire*, telle l'étude de Paessler sur l'*état des vaso-moteurs dans les infections*, etc., etc. Nous n'en parlerons donc pas, et nous laisserons également de côté les communications insignifiantes, qui se reproduisent inévitablement dans tous les Congrès.

*
* *

La communication de **M. Gruber** sur l'**immunité contre le choléra et la fièvre typhoïde** mérite d'être relevée. M. Gruber a constaté un fait fort curieux, qui consiste dans la façon dont le vibrion cholérique se comporte dans le sérum anti-cholérique et le bacille typhique, dans le sérum anti-typhique. Dans les deux cas, c'est-à-dire quand on met une goutte de culture cholérique, dans une goutte de sérum spécifique ou une goutte de culture typhique dans une goutte de son sérum spécifique, les microrganismes deviennent rapidement immobiles, s'accolent les uns aux autres et forment des flocons dans le liquide. Cette action, chaque sérum ne l'exerce que sur son bacille, et c'est ainsi qu'elle ne se produit pas quand des vibrions cholériques sont mis dans du sérum typhique et, inversement, quand des bacilles typhiques sont mis dans du sérum cholérique. Les deux sérums sont également, à quelques exceptions près, sans action sur les autres bactéries, pathogènes ou non. Cette action ou réaction du sérum serait, d'après M. Gruber, spécifique. Si l'on chauffe le sérum immunisé à 70, il perd ses propriétés bactéricides et son pouvoir agglutinatif; si on le maintient pendant quelque temps à 60 degrés, il devient un milieu de culture très favorable à la bactérie, contre laquelle il avait été immunisé, sans perdre toutefois à son égard son pouvoir agglutinatif.

Pour expliquer cette action du sérum spécifique envers sa bactérie, M. Gruber admet qu'il se forme dans le sérum, une substance agglutinante qui ramollit la cuticule des bactéries et rend ces dernières, plus accessibles à l'action des substances non-spécifiques, des alexines, qui possèdent le pouvoir d'enrayer, dans une mesure seulement, l'action des bactéries.

Vient ensuite une longue discussion sur la **diathèse urique et son traitement**. Tout d'abord **M. Weintrand** s'est attaché à montrer que l'acide urique ne se forme pas dans les reins comme le supposait Kolisch. On sait aujourd'hui que l'acide urique se forme aux dépens de la nucléine; or, quand on donne des substances riches en nucléine à des individus présentant des lésions rénales, on ne trouve pas de modification dans l'élimination des urates. D'un autre côté, les substances nucléiniques se trouvent régulièrement dans le tube intestinal, seulement elles s'y forment non pas aux dépens des aliments riches nucléins, mais aux dépens des sécrétions intestinales elles-mêmes, puisque la nucléine se trouve, non seulement dans le tube intestinal de l'adulte, mais aussi dans le méconium, chez le nouveau-né. Quoi qu'il en soit, que le rein soit sain ou malade, dans les expériences d'alimentation avec des substances riches en nucléine, on constate dans l'intestin la formation d'acide urique.

Au point de vue du traitement de la diathèse urique, **M. Rosenfeld** a pu constater, en utilisant ce qu'il appelle le coefficient de lithogénie, que l'uratropine et surtout l'urée constituent les meilleurs médicaments, pour ce qui est de la dissolution de l'acide urique et de la diminution de l'acide urique total. Mais, pour mieux assurer la dissolution de l'acide urique, il faut encore, d'après M. Rosenfeld, régler la diète. Or, l'alimentation carnée, la graisse et le sucre accroissent la production d'acide urique. Il faut donc remplacer l'albumine de la viande par une autre albumine, et les recherches faites avec la caséine, la peptone, l'aleurone ont montré que ces succédanés de la viande, diminuent, dans une proportion de 25 pour 100, la production de l'acide urique.

M. von Noorden, qui n'a jamais obtenu des résultats marquants ni avec les eaux alcalines, ni avec les substances réputées pour favoriser la dissolution de l'acide urique, ni même avec la diète rigoureuse, emploie, depuis quelque temps, les sels de chaux sous forme de carbonate de chaux et de sels végétaux. Il les emploie en vertu de ce fait qu'avec l'emploi de la chaux, il y a moins d'acide phosphorique dans l'urine et davantage dans les fèces, la chaux semblant retenir une certaine quantité de phosphore dans l'intestin; il en résulte une diminution des deux phosphates nuisibles, du mono et di-sodique, tandis que l'urine reste acide. D'après M. von Noorden, il est difficile de préciser la dose, mais on peut donner jusqu'à 15 grammes par jour, sans inconvénient. Sur 46 cas ainsi traités, 21 ont pu être suivis pendant longtemps; sur ces 21 cas, il n'y a eu que deux récidives. Les résultats du traitement sont donc fort encourageants.

M. Poehl a développé, dans une communication sur l'**auto-intoxication**, les idées qu'il a exposées sur la défense de l'organisme, dans la discussion sur les antipyrétiques médicamenteux. Pour lui, comme, du reste, pour tout le monde — et sous ce rapport la communication ne présente rien d'original, — l'auto-intoxication est provoquée principalement par l'accumulation de déchets organiques incomplètement oxydés. L'organisme s'en défend en déchargeant les cellules de ces déchets organiques, au moyen de processus divers, dont le plus essentiel est la respiration des tissus. A l'état normal, l'organisme élimine régulièrement ces substances toxiques; mais, en cas de troubles digestifs ou d'invasions microbiennes, ou d'altérations fonctionnelles des reins, de la peau ou de diverses glandes, les déchets organiques doués d'un pouvoir toxique envers les tissus s'accumulent dans l'organisme et provoquent les phénomènes d'auto-intoxication. Il faut alors venir en aide à l'organisme en favorisant l'oxydation des tissus par les inhalations d'oxygène qui agissent principalement sur la respiration pulmonaire, par l'emploi de la spermine, qui agit sur la respiration des tissus et l'alcalescence du sang, par les cures hydro-minérales qui influencent favorablement ce dernier élément, par l'usage, chez les fébricitants, des antipyrétiques de la série aromatique qui contribuent à débarrasser les tissus des déchets organiques, en raison des combinaisons que ceux-ci forment avec certains éléments, tels que les amidons par exemple.

On ne peut pas dire, non plus, que la communication de **M. Gerhardt** sur les **affections rhumathoïdes**, soit bien originale. C'est une tentative de résumé schématique de ce que l'on sait chez nous sur le pseudo-rhumatisme infectieux.

On retrouve, dans la communication de M. Gerhardt, l'énumération des affections (scarlatine, gonorrhée, pneumonie, érysipèle, purpura, etc.) dans lesquelles il se produit des manifestations articulaires, dues à la localisation des bactéries ou de leurs toxines; les caractères qui permettent de distinguer ces pseudo-rhumatismes du rhumatisme vrai; l'inefficacité du salicylate de soude, dans les premiers, et son action presque spécifique, dans le second; la fréquence des lésions cardiaques dans le rhumatisme vrai, leur rareté dans le faux rhumatisme, etc., etc. La conclusion à laquelle arrive M. Gerhardt est celle qui figure en toutes lettres dans tous les récents traités de pathologie : à savoir, que les affections rhumatoïdes doivent être considérées comme autant d'infections occasionnées par un ou par plusieurs microrganismes simultanément, différents de l'infection ou des infections qui constituent le rhumatisme vrai.

M. Quincke qui, il y a un an, s'était montré fervent de la médication martiale dans la chlorose a apporté, cette année, les résultats de ses recherches tendant à prouver que l'**absorption du fer par l'intestin** était un fait indiscutable. Des souris, des lapins, des cobayes, étaient nourris avec du fromage contenant du fer; puis, au bout de quelque temps, leurs intestins étaient colorés avec du sulfhydrate d'ammoniaque qui, en se combinant avec le fer, prenait une coloration verte caractéristique, appréciable, non seulement sous le microscope mais encore à l'œil nu. Sur des coupes microscopiques, les granulations se retrouvaient principalement au-dessous de la couche épithéliale du duodédum, mais aussi en petite quantité sous l'épithélium du côlon, du cæcum. Le résultat était le même avec toutes les préparations ferrugineuses qui ont été essayées, la ferratine, la carniferrine, le peptonate de fer, etc.

*
* *

Telles sont les communications que nous avons cru pouvoir signaler à côté des deux questions mises à l'ordre du jour. On voit que leur intérêt n'est pas bien considérable et que la plupart des communications pèchent par défaut d'originalité. C'est tout à fait dans l'ordre des choses, quand on prend en considération la séquence de plus en plus grande des Congrès et autres réunions scientifiques où l'on trouve presque toujours les mêmes personnes faisant, on est tenté de le dire, les mêmes communications.

R. Romme.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

29 avril 1896.

Séance solennelle. — Eloge d'Alphonse Guérin. — Proclamation des prix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

1er Mai 1896.

Varicelle chez un garçon de deux ans convalescent de scarlatine. — Rash scarlatiniforme éphémère le second jour de l'éruption. — **M. Comby.** Je tiens à signaler un cas de varicelle évoluant sur un garçon de deux ans, convalescent de scarlatine; un rash scarlatiniforme généralisé, sans démangeaison, sans angine, apparut le second jour de l'éruption; ce rash respecta la face, il dura quarante-huit heures.

Cette observation fait suite à celles citées, il y a cinq ans, par M. Galliard, puis par M. Chauffard et quelques autres. Les rash sont rares dans la varicelle, ils ne précèdent généralement pas l'éruption, ils en sont contemporains et leur durée est très éphémère. Ils peuvent être morbilliformes ou scarlatiniformes.

Epithélioma de l'ampoule de Vater. — **M. Rendu.** Dans la dernière séance, M. Hanot a communiqué un fait rare d'un cancer primitif de l'ampoule de Vater. Comme les observations de ce genre sont peu communes, il me paraît intéressant de rapporter un cas que j'ai observé, en 1882, à l'hôpital Tenon.

Un homme d'âge moyen, de bonne santé habituelle, est atteint d'ictère sans cause appréciable. A trois reprises différentes, la jaunisse disparaît, sans provoquer d'autres symptômes que ceux d'une simple rétention biliaire passagère. Puis, elle reparaît de nouveau, se complique de fièvre, de tension douloureuse du foie, de phénomènes infectieux rappelant, par certains côtés, l'ictère grave. La mort survient au milieu d'un cortège de symptômes adynamiques, parmi lesquels prédomine une diarrhée profuse, qui, dans les deux derniers jours de la vie, se complique d'hémorrhagie intestinale.

On trouve, à l'autopsie, un épithélioma à cellules cylindriques, exactement limité à l'ampoule de Vater, une angiocholite suppurée et des abcès du foie multiples, tandis que le pancréas reste absolument indemne de toute lésion.

Deux points, dans cette observation, me paraissent mériter l'attention, parce qu'ils peuvent contribuer peut-être à faire distinguer cliniquement le cancer de l'ampoule de Vater, d'origine exclusivement intestinale, de ceux de la tête, du pancréas. Ce sont les alternatives d'amélioration et de récidive de l'ictère dans les premières phases de la maladie, et la diarrhée persistante de la période terminale.

Comme chez le malade de M. Hanot, le début de l'affection a été insidieux et remarquablement bénin. Un ictère indolent, accompagné d'un léger embarras gastrique, impossible à distinguer de l'ictère catarrhal classique, n'altérant pas sensiblement la santé générale, voilà tout ce qu'ont présenté nos deux malades. Puis, quand on les croyait guéris, de nouveau, sans cause provocatrice appréciable, les signes de l'obstruction biliaire se sont reproduits, et cela, à plusieurs reprises différentes.

Il est possible de se rendre compte du mécanisme de cet ictère intermittent, qui, *à priori* semblerait imputable à un calcul flottant dans le canal cholédoque. La plaque d'épithélioma qui envahit l'ampoule de Vater ne supprime pas complètement la perméabilité du cholédoque; elle ne fait que le rétrécir et, ce rétrécissement lui-même peut varier suivant l'état de turgescence et de vascularisation du néoplasme. Cette disposition explique également l'indolence absolue du mal pendant une assez longue période. Le développement de l'épithélioma est lent, et absolument insensible, et, d'autre part, l'obstruction biliaire se fait assez graduellement pour n'éveiller, pour ainsi dire, aucune douleur.

Quand il s'agit d'un cancer de la tête du pancréas, il ne donne pas, nécessairement, lieu tout de suite à de l'ictère; mais, le jour où, par son développement, il arrive à englober l'extrémité du canal cholédoque, l'ictère devient définitif et ne rétrograde plus. L'intermittence de l'ictère est donc un signe de présomption du cancer de l'ampoule de Vater, tandis que sa persistance peut faire songer à celui de la tête du pancréas, surtout quand il s'y joint de l'amaigrissement et des signes de détérioration de l'organisme.

La diarrhée a, vraisemblablement, moins de valeur, car elle peut se montrer toutes les fois que la digestion pancréatique est altérée. Je suis tenté de croire, cependant, qu'il y a lieu d'en tenir compte, quand on la voit persister avec la fixité qu'elle présentait chez mon malade. Quel que soit le siège des cancers épithéliaux de l'intestin, ils donnent presque toujours lieu à de la diarrhée chronique, dont on ne comprend la signification que le jour où apparaissent certains symptômes insolites, tels que l'enterrhorragie ou les phénomènes d'obstruction intestinale. Dans l'ictère chronique par obstruction calculeuse, la constipation est la règle, même quand il s'y joint de l'angiocholite. L'ictère grave, lui-même, qui donne souvent lieu à des hémorrhagies intestinales, n'entraîne pas nécessairement de la diarrhée. C'est donc un accident quelque peu insolite, que de la voir survenir au cours d'un ictère, et surtout de la voir persister, malgré un traitement rationel. Il faudra dorénavant, et en pareil cas, penser à la possibilité d'un cancer de l'ampoule.

M. Hanot. J'ai insisté, dans ma dernière communication, sur un symptôme auquel j'attache une grande importance diagnostique : l'intermittence de l'ictère; dans les ictères chroniques, les intermittences sont rares. Ce signe séméiologique doit donc toujours faire penser à un cancer de l'ampoule de Vater. Je tiens à ajouter que ce cancer est peut-être plus fréquent qu'on ne le suppose; il peut passer fréquemment inaperçu, étant donné son siège et son peu de développement.

Déformations des mains dans l'acromégalie. — **M. Marie.** Je désire montrer à la Société deux malades atteints d'acromégalie, et attirer tout spécialement l'attention sur les formes différentes que présentent les mains de ces deux malades. L'un a les déformations classiques : mains hypertrophiées en largeur, doigts en battoir, etc. L'autre, plus jeune, a les mains longues, effilées, développées en longueur. Il y a donc une distinction à établir dans ces différents cas. MM. Brissaud et Meige, dans un livre qu'ils viennent de publier, pensent que l'acromégalie n'est autre que le gigantisme. Je ne saurais souscrire à cette opinion, cependant ces auteurs font une remarque dont la justesse est démontrée par les deux exemples que je vous présente : quand l'acromégalie atteint un sujet jeune, ce sujet présente des déformations en *longueur*; quand l'acromégalie évolue sur un sujet ayant dépassé quarante ans, les déformations sont en *largeur*.

Cette différence tient exclusivement à la présence, dans le jeune âge, des cartilages interépiphyso-diaphysaires. Ce point de détail était important à signaler.

M. Rendu. J'ai eu l'occasion de voir un malade qui confirme la règle énoncée par M. Marie; il s'agissait d'un garçon de dix-huit ans, dont l'affection était tout-à-fait au début; la principale déformation consistait en une hypertrophie des mains en longueur, hypertrophie dont nous ne connaissons pas la cause; puis, peu de temps après, d'autres symptômes permirent de faire le diagnostic d'acromégalie; depuis lors, ce diagnostic s'est confirmé.

Eruption syphilitique généralisée et paralysie infantile. — **M. Jolly** rapporte une observation d'éruption syphilitique généralisée, survenant chez un malade ayant eu une paralysie infantile. Le membre inférieur droit, atrophié, fut respecté par l'éruption.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

1er Mai 1896.

Anévrysme de l'artère hépatique. Rupture de la poche. — **M. Sainton** communique l'observation d'un malade âgé de quarante-six ans, ayant, comme antécédents, une fièvre typhoïde à l'âge de quinze ans. Les symptômes présentés pendant la vie, ont été des douleurs abdominales avec paroxysmes ayant duré trois jours; le deuxième jour de son entrée à l'hôpital, le malade présenta du subictère; l'ictère alla en croissant : il survint une douleur brusque de l'abdomen et le malade mourut rapidement dans le collapsus.

A l'autopsie : hémorrhagie intra-péritonéale abondante, anévrysme situé à 3 centimètres de la naissance de l'artère hépatique, du volume du poing. A la partie postérieure, se trouve le tronc de la veine porte passant obliquement sur sa face postérieure. Les canalicules ne paraissent pas comprimées. La rupture s'est faite à la partie antérieure de la poche. Sur l'artère iliaque primitive du côté droit, caillot ancien.

Tumeur du sein chez l'homme. — **M. Termet** rapporte l'observation d'un homme âgé de soixante-six ans, présentant, depuis trois ans, une petite tumeur du sein droit. Les phénomènes douloureux étaient très intenses ainsi que les hémorrhagies, ce qui nécessita l'extirpation du néoplasme. Au point de vue histologique, il s'agit d'un *épithélioma tubulé*.

Appendicite perforante. — **M. Termet** montre un appendice extirpé d'un individu présentant depuis deux jours tous les symptômes de l'obstruction intestinale. Rien dans le passé pathologique ne pouvait faire soupçonner quelque altération du cæcum ou de l'appendice. La laparotomie est pratiquée d'urgence : on tombe sur un péritoine enflammé; la région cæcale est remplie de pus, l'appendice est violacé et, à côté de lui, on trouve une petite boulette de matières fécales. On reséque l'organe. La mort survint le lendemain, par péritonite généralisée.

Arrachement d'un tendon. — **M. Termet** montre un tendon de 13 centimètres. Il provenait d'un enfant de deux ans qui, en jouant, s'était pris le doigt dans une grille; en retirant le doigt, le tendon fut arraché.

Kystes hydatiques de la plèvre et du rein. — **M. B. de Gorsse**, présente, au nom de M. A. Moret et en son nom, l'observation d'une jeune femme de dix-neuf ans, atteinte de kystes hydatiques de la plèvre et du rein. Le kyste hydatique de la plèvre, d'une capacité de 2 litres 1/2 environ, était flottant dans la séreuse droite. Il contenait une douzaine d'hydatides environ, mais était vide de liquide, et ne présentait pas trace de pus.

Au contraire, l'autre kyste occupait la partie supérieure du rein droit. Du volume d'une grosse pomme, il était suppuré et, communiquant, à travers le diaphragme et la base du poumon atélectasié, avec la bronche inférieure droite par un canal qui présentait au moins le calibre d'une pièce de 1 franc, il avait été, trois semaines auparavant, la cause d'une seule vomique très considérable, qui ne s'était point renouvelée; la malade n'avait jamais, pourtant, présenté de troubles urinaires.

Appendicite à rechutes. Invagination cæcale de l'appendice. — **M. Mermet** relate l'observation et présente l'appendice d'une femme opérée dernièrement par M. Schwartz.

La malade, une femme de trente-cinq ans, assez solide et vigoureuse, sans tare héréditaire ni personnelle, tuberculeuse ou autre, souffrait depuis trois ans, au moment de ses règles, avec des intensités variables. Depuis un an, les accidents douloureux se reproduisent avant chaque époque menstruelle, et cela de la façon suivante : deux jours avant les règles, douleurs dans la fosse iliaque droite, ballonnement du ventre, nausées, puis diarrhée glaireuse pendant une ou deux journées. La crise finit au moment de l'apparition des pertes menstruelles, et se reproduit le mois suivant, laissant, dans l'intervalle, la malade vaquer à ses occupations.

Une première opération (laparatomie médiane) ne permit pas d'arriver sur la tuméfaction pâteuse qu'on sentait dans la région cæcale, mais elle montra au moins l'absence de lésions des annexes. L'incision iliaque faite cinq semaines après, mit au jour un appendice vermiculaire adhérent par ses parties latérales et dans sa moitié inférieure au péritoine pariétal; sa moitié supérieure ou mieux ses deux tiers étaient inclus dans l'ampoule cæcale qui lui formait une véritable gaine analogue à celle fournie aux tendons par les synoviales de la main, le méso-appendice représentant ici le méso-tendon; les deux péritoines, appendiculaire et cæcal, étaient soudés et l'appendice était immobilisé dans cette situation.

Ectopie rénale congénitale. — **M. Latruffe** présente un rein qu'il a trouvé à l'autopsie d'une fillette de dix ans, morte de granulie. Ce rein gauche n'était pas entouré d'atmosphère graisseuse. Son extrémité supérieure répondait à la quatrième vertèbre lombaire, l'extrémité inférieure à la paroi de l'excavation. Ce rein était, de plus, retourné, sa face antérieure étant devenue postérieure, et son bord convexe étant interne. Les vaisseaux contournaient le bord externe pour venir au hile. Il y avait, de plus, deux artères accessoires, partant de la bifurcation de l'aorte et allant, l'une au pôle supérieur du rein, l'autre au bord convexe. La capsule surrénale du même côté était à sa place normale.

Plaie thoracique et abdominale par balle de revolver. — **M. Dartigues** communique l'observation d'un individu qui, dans un but de suicide, s'est tiré une balle de revolver dans le 5e espace intercostal droit. La balle pénètre dans la plèvre, ne touche pas le poumon, retraverse le diaphragme, pénètre dans l'abdomen, perfore l'estomac en deux points, perfore le lobe gauche du foie, retraverse le diaphragme et la cavité pleurale, et vient faire saillie dans le 11e espace intercostal gauche. Le malade eut le lendemain un hématémèse considérable, dont il mourut.

Actinomycose pulmonaire, cutanée et vertébrale. — **MM. Macaigne** et **Raingeard** rapportent l'observation d'un enfant de six ans, qui, à l'âge de quatre ans, fut pris de fièvre muqueuse et de bronchite. La toux persista et l'enfant se cachectisa. Deux ans après, le malade fit une chute et, à la suite, il présenta un phlegmon de la région dorsale. A l'incision, il s'écoula du pus chargé de grains de sable, au dire de la mère. L'enfant entra à l'hôpital, et présenta alors des altérations cutanées au niveau de la partie supérieure du dos et des lésions pulmonaires. On porta le diagnostic d'actinomycose, grâce à la présence de grains caractéristiques dans le pus. L'enfant mourut de cachexie.

A l'autopsie, on trouva le poumon gauche infiltré de grains actinomycosiques et sclérosé. La plèvre était adhérente au sommet et l'infection pulmonaire, communiquait avec celle de la peau. Les ganglions lymphatiques présentaient également des grains d'actinomycose. La moelle dorsale supérieure présentait d'énormes lésions de pachyméningite où l'on retrouvait des grains. La peau offrait également la lésion caractéristique de l'infection.

Anévrysme disséquant de l'aorte. — **M. Guéry** montre une aorte présentant au niveau de sa crosse une dilatation sacciforme, qui est l'origine d'un anévrysme disséquant. En effet, l'aorte thoracique, l'aorte abdominale dans toute sa hauteur, les carotides, présentent en un point de leur circonférence une large cavité de nouvelle formation, en communication avec la dilatation de la crosse.

L'examen histologique, fait par M. Bezançon, semble montrer que le sang s'est frayé passage dans l'intérieur de la tunique moyenne; on voit, en effet, sur les coupes, la tunique moyenne se diviser, pour venir encercler la lumière de l'anévrysme; la paroi de l'anévrysme n'est

cependant pas formée par du tissu musculaire, il s'est fait, au contact du sang, une néoformation de tissu conjonctif dense, qui simule la formation d'une nouvelle tunique. R. MARIE.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ANGLETERRE

A la *Clinical Society de Londres*, deux communications intéressantes de **luxation congénitale de la hanche**.

M. Openshaw présente une petite fille, âgée de trois ans, qui lui avait été amenée, avec tous les signes typiques et classiques de la luxation congénitale. Il l'opéra. Après avoir pénétré dans l'articulation, il échancre l'os iliaque par les parties supérieure et postérieure de l'acetabulum, et amène progressivement la tête fémorale non déformée dans la cavité. Le raccourcissement était de un pouce et demi; l'opération fit gagner près de un pouce et rendit possible la marche, avec une légère claudication. Quatre mois après l'opération, les mouvements de l'articulation étaient complètement libres, dans tous les sens.

Les cas de luxation unilatérale, conclut M. Openshaw, sont bien plus favorables que les cas de luxation double. La tête ne saurait être ramenée dans la cavité, avant que l'enfant n'ait deux ans et demi, à cause de l'étroitesse de l'acetabulum. Mais, d'autre part, après huit ans, la tête fémorale, si la luxation n'a pu être guérie, est déformée et aplatie.

M. James Taylor présente, à son tour, une femme atteinte de **luxation congénitale de la hanche**, mais d'une physionomie bien particulière. Cette femme vient consulter pour des attaques d'épilepsie. C'est donc sans qu'elle s'en plaigne, et seulement parce qu'il la voit boiter, par hasard presque, que M. Taylor examine la hanche. Sans doute s'agit-il d'une luxation congénitale, mais, il y a une mobilité vraiment extraordinaire de l'articulation coxo-fémorale, du genou correspondant et aussi du genou opposé. Le raccourcissement du membre est très accusé, le rachis est incurvé en compensation. Quand on mobilise le fémur, on a la sensation de frottements et l'os paraît, par instants, comme glisser dans une dépression, le reste, sans doute, de l'acetabulum.

M. Wallace juge, après avoir vu marcher la malade, qu'il faut la féliciter de n'avoir pas subi d'intervention chirurgicale.

Une **paralysie faciale double**, c'est chose très rare. Dans le cas de **M. H.-G. Turney**, il s'agit d'une femme, âgée de vingt-cinq ans qui, non rhumatisante et sans rien de particulier dans ses antécédents, fait, voici trois mois, après qu'elle a été exposée à un courant d'air, une paralysie faciale du côté gauche. Six semaines après, le côté gauche étant toujours en paralysie totale, la paralysie, tout d'un coup et sans cause appréciable, gagne le côté opposé, totale à droite, comme elle est totale à gauche. Aujourd'hui, le faciès de cette femme est sans expression et sans mouvement. L'ouïe et le goût sont conservés. M. Turney a porté un pronostic favorable, sans, d'ailleurs, espérer une guérison rapide.

M. Thomas Buzzard a vu une paralysie faciale double après l'influenza; **M. Ormerod** en a vu un cas, chez un syphilitique. **M. Mott** a vu, chez un jeune homme de dix-huit ans, le second côté se prendre trois heures après le premier. Cette paralysie, — *à frigore* probablement, — a parfaitement guéri.

M. Mayo Robson raconte, à la *Royal medical and chirurgical Society* comment il a pratiqué l'**excision d'une partie du foie pour une tumeur.**

C'était une tumeur à marche rapide de la vésicule biliaire, chez une femme de cinquante-quatre ans; le canal cystique étant pris et, sans doute aussi, la partie avoisinante du foie, il fut amené à enlever avec la vésicule une grande portion du lobe droit. La partie enlevée pesait, avec la vésicule, une demi-livre. L'examen histologique montre que la tumeur est un épithéliome.

L'auteur fait remarquer, en passant, la gravité de la lithiase biliaire, bien qu'elle puisse ne se révéler par aucun symptôme aigu. Nul doute pour lui, que l'action irritante des calculs sur les voies biliaires ne soient souvent une cause immédiate de cancer.

Une fois, M. Robson, opérant une tumeur très douloureuse du foie, tomba sur un kyste hydatique calcifié: comme il ne paraissait pas s'y faire de travail actif, on le laissa. Son intention eût été de suturer le péritoine viscéral au péritoine pariétal, de refermer ainsi la grande cavité péritonéale et de détacher alors la tumeur au thermo-cautère.

Dans le cas présent, il enserra la tumeur d'un lien élastique, l'attira par l'ouverture abdominale, la transfixa de broches, pour empêcher la ligature de glisser, et trancha alors en plein tissu hépatique, à un demi pouce de la tumeur. Il resta un pédicule gros comme le poignet.

Le résultat fut remarquable : guérison sans nul incident, sans shock, sans fièvre. Six semaines après l'opération, la malade retournait chez elle, engraissée et plus forte. S'il se produisait une récidive, M. Robson n'opérerait plus.

ITALIE

A la *Société des hôpitaux de Rome*, **Vespa** a relaté **un cas de maladie de Dupuytren.** Il s'agit d'un homme chez lequel l'affection avait débuté, il y a plus de vingt ans, par une tuméfaction fibreuse, siégeant au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne de la main gauche, en 1887; la flexion de l'annulaire et du petit doigt. Quelques années plustard, l'autre main fut également prise. Vespa discuta les différentes hypothèses émises pour expliquer l'étiologie et la pathogénie de cette lésion: il exclut le rôle de la cause mécanique ainsi que celui des perturbations survenues dans les échanges organiques. Il pense que, dans son cas personnel, ainsi que dans ceux publiés récemment, il s'agit de troubles trophiques. Il suppose, en outre, que l'hérédité névropathique a une certaine importance. Quant au traitement, Vespa estime que l'électrisation est la meilleure méthode à employer.

Signalons, à la même Société, la communication de **Montessori** sur la **signification des cristaux de Leyden dans l'asthme bronchique**. Montessori soutient que ces cristaux sont indépendants de l'accès asthmatique, mais que ces derniers leur fait subir certaines modifications. Dans tous les cas de bronchite chronique, on note la présence des cristaux de Leyden, mais ils sont de très petit volume, ce qui rend leur recherche assez difficile. Après l'accès, il se produit, par suite de la sténose bronchique, une espèce de trituration des sécrétions, d'où il résulte une fonte des petits cristaux, en d'autres de volume plus considérable, faciles à constater au microscope. Cette propriété des cristaux de Leyden de se fondre peut être étudiée expérimentalement, en écrasant, entre deux lamelles, les crachats expectorés avant l'accès: on a alors des préparations semblables à celles qu'on obtient en examinant les crachats expectorés après l'accès.

A l'*Académie de médecine de Turin*, nous signalerons une importante communication de **Bossalino** sur les **injections sous-conjonctivales de quinine et leur valeur thérapeutique**. Ayant constaté, dans ses recherches antérieures, l'action de la quinine sur les globules blancs, Bossalino a voulu rechercher s'il était possible de rendre moins énergique la leucocytose qui se produit dans le tissu cornéal au cours de toutes les maladies infectieuses de la cornée. Les expériences qu'il a faites sur des lapins l'amènent à conclure ce qui suit: les injections de bichlorure de quinine en solution aqueuse au 1/100 sont mal supportées; elles déterminent un œdème considérable, de la photophobie, du larmoiement et une mortification de la conjonctive. Si l'on répète les injections, ces phénomènes deviennent plus intenses; la cornée conserve néanmoins sa transparence. Les injections, avec une solution de 1 pour 400 sont, au contraire, très bien supportées. L'œdème des paupières et de la conjonctive disparaît rapidement, et, vingt-quatre heures après l'injection, il ne reste qu'un léger degré d'hypérémie qui disparaît définitivement le deuxième jour. Lorsqu'on examine un œil de lapin, dans lequel on a injecté une solution de bichlorure de quinine au 1/100, on constate dans la conjonctive une zone nécrotique entourée d'une infiltration considérable de cellules lymphatiques, dans la cornée, un œdème de la partie supérieure du parenchyme, mais les couches profondes et la membrane de Descemet avec son endothélium apparaissent normales. Lorsqu'on examine, au contraire, les yeux de lapin injectés avec une solution à 1 pour 400, on trouve un œdème simple de la conjonctive et de la partie supérieure de la cornée, une accumulatiou des cellules lymphatiques, un peu d'infiltration entre les fibres musculaires et dans la capsule de Tenon; mais les couches profondes sont absolument normales.

Bossalino a expérimenté la solution de bichlorure de quinine à 1 pour 400 chez l'homme dans 20 cas d'ulcères et d'abcès de la cornée, compliqués d'hypopyon et même d'iritis grave. Les résultats obtenus furent exeellents : la cornée redevenait rapidement transparente, l'ulcère prenait un bon aspect et l'hypopyon se résorbait. La guérison était rapide; elle variait entre dix et vingt jours; la taie qui restait était plus transparente que dans d'autres méthodes de traitement; ses bords étaient bien délimités. Un autre point, bien important à noter: les injections n'ont déterminé aucun trouble, le malade ne se plaignait d'aucune douleur, et, quelques heures après, pouvait rouvrir l'œil sans souffrir.

A la *Société médico-chirurgicale de Pavie*, nous noterons, avant tout, une intéressante communication de **Radaeli**, sur les **globules blancs dans la syphilis.** Les recherches de l'auteur portent sur 26 syphilitiques, dont 18 à la période secondaire, 5 à la période tertiaire et 3 atteints de syphilis héréditaire. Voici quelles sont les conclusions de ce travail.

1° Le nombre absolu et relatif des globules blancs, dans la syphilis acquise, n'est pas augmenté; dans la syphilis héréditaire, ce nombre est quelque peu supérieur au nombre normal. En outre, l'âge des malades aurait une certaine influence: ainsi, chez les nourrissons, le chiffre des globules blancs est plus élevé que chez les adultes.

2° Les leucocytes polynucléaires conservent, le plus souvent, les proportions normales (de 65 pour 100, à 70 pour 100), ou bien, sont légèrement augmentés. Dans certains cas très graves, l'augmentation de ces leucocytes est très considérable (80 pour 100); le traitement fait disparaître cette augmentation.

3° Le chiffre des leucocytes mononucléaires est en proportion inverse de celui des leucocytes polynucléaires.

4° Le nombre des globules éosinophiles est légèrement augmenté; on n'a noté aucun rapport entre l'extension de l'exanthème et le nombre de ces globules éosinophiles.

En terminant sa communication, Radaeli s'arrête un peu sur la question touchant les globules rouges et leur contenu en hémoglobine; il estime que la syphilis agit plutôt sur le pouvoir oxydant de ces globules, en le diminuant, que sur leur nombre.

A la même Société, il faut signaler le travail de **Carlo Ceni** sur la **résistance des éléments jeunes du système nerveux à l'action du poison diphtéritique**. D'après Ceni, les éléments jeunes du système nerveux résistent, notablement plus à l'action diphtéritique que les éléments adultes. Il se base sur ce fait que, lorsqu'on examine le système nerveux d'un fœtus, dont la mère est atteinte de diphtérie soit aiguë, soit subaiguë, on n'y rencontre jamais aucune lésion morphologique des éléments, tandis que ces lésions sont constantes et même très accentuées chez la mère.

Notons enfin une très courte communication de **Gorini** sur le **diagnostic bactériologique de la morve.** Gorini insiste sur les avantages qu'offre la méthode de coloration de Cherginsky pour la recherche du bacille de la morve dans du pus et dans les tissus. Pour confirmer les résultats obtenus par la coloration, il a recours à la culture sur des pommes de terre ou sur de l'agar glycériné.

RUSSIE

Notons, tout d'abord, à la *Société d'obstétrique et de gynécologie de Kieff*, la communicaiion d'**Abouladzé** sur un cas d'**inversion utérine complète.** Il s'agit d'une jeune primipare de vingt-trois ans, accouchée il y a trois mois.

Après la sortie de l'enfant, la sage-femme fit la délivrance, en exerçant des tractions sur le cordon et des pressions sur le fond de l'utérus, ce qui provoqua une hémorrhagie assez grave. A la fin de la troisième semaine, la malade s'aperçut de la présence d'une tumeur à la vulve, du volume d'un poing. L'utérus prolabé fut replacé, mais la malade ne se rétablit pas, ses règles continuaient à être très abondantes et prolongées (elles duraient de douze à quatorze jours). Lorsque Abouladzé la vit pour la première fois, trois mois environ après son accouchement, il constata une inversion utérine chronique, non prolabée, compliquée d'une anémie très prononcée. Le traitement (ergot de seigle, électricité, tamponnement) réussit pleinement. Abouladzé, en se basant sur ce cas, formule les conclusions suivantes :

1° Parmi les causes qui déterminent l'inversion de l'utérus, il faut tenir grand compte des ruptures profondes du col;

2° Pour arriver à redresser définitivement l'utérus, il est indispensable d'avoir recours aux moyens capables de provoquer des contractions utérines.

Gourine fait remarquer que, dans les cas d'inversion utérine, on constate souvent l'augmentation de volume de l'organe, ainsi qu'une sécrétion abondante de la muqueuse; il est donc indispensable d'employer préalablement des substances antiseptiqnes et astringentes qui rendront le redressement plus facile.

Signalons encore, à la même Société, la communication de **Souchowetzky** sur les **affections cholériques chez les femmes enceintes.** Cette communication porte sur 14 cas. Dans un cas, la grossesse de six mois, ne fut pas interrompue; la femme guérit et accoucha d'un enfant vivant. Dans un autre cas, la malade enceinte de huit mois, succomba sans accoucher. Dans 4 cas où il s'agissait de femmes enceintes de deux, trois, quatre et cinq mois, la grossesse fut interrompue, et les malades succombèrent. Enfin, dans les autres 8 cas où la grossesse datait de deux à neuf mois, le choléra détermina des avortements et des accouchements prématurés. Ces observations confirment le fait constaté depuis longtemps, à savoir que le choléra, dans la grande majorité des cas, interrompt la grossesse.

A la *Société des médecins russes*. **Damaschine** a fait une communication concernant l'**action de la graisse sur la sécrétion du suc pancréatique.** Des expériences faites sur des chiens l'ont amené à cette conclusion, que la graisse est un excitateur de la sécrétion pancréatique, excitateur absolument indépendant, au même titre que les acides, avec cette différence, toutefois, que son action est moins énergique.

A la même Société, **Ouskoff** a rapporté **un cas de rupture traumatique du cœur.** Il s'agit d'un mécanicien de chemin de fer, tué à la suite d'une explosion de la locomotive près de laquelle il travaillait.

A l'autopsie, on trouva pes fractures de la troisième côte et des cartilages de la cinquième, ainsi que les lésions cardiaques suivantes: paroi gauche du péricarde déchirée; oreillettes intactes; ventricules déchirés dans plusieurs endroits; cloison interventriculaire également déchirée; pas d'ecchymoses sur les parois cardiaques; endocarde à peu près intact, mais transparent au sommet du ventricule gauche; muscles papillaires et cordes tendineuses arrachées à leur racine, dans le ventricule gauche; valvules intactes, ne présentant aucune modification appréciable à l'œil nu.

D'après Ouskoff, la rupture du cœur, dans ce cas, peut être comparée à celle d'un ballon rempli d'eau sur lequel on aurait porté un coup violent. Signalons enfin, à la même Société, les communications de **Lobassoff,**

concernant l'**action de la graisse sur la sécrétion du suc gastrique**. Déjà, dans un travail antérieur, Lobassoff a montré que la graisse arrêtait, dans une certaine mesure, la sécrétion du suc gastrique. De nouvelles expériences confirment les premiers résultats ; les tableaux comparatifs qu'il a présentés ne laissent aucun doute à ce sujet. Comment expliquer cette action de la graisse ? Trois hypothèses peuvent être émises.

1° La graisse en enveloppant la surface sécrétante, empêche mécaniquement la sécrétion. Mais, cette interprétation est infirmée par ce fait, que, le suc gastrique était sécrété, dans les expériences de l'auteur, dans un estomac isolé où la graisse n'avait pas d'accès.

2° La graisse, enveloppe les aliments et s'oppose ainsi à l'excitation des parois stomacales que produisent ces derniers. Mais il ne faut pas oublier que la graisse influence la sécrétion du suc gastrique, même dans les cas où les aliments n'ont pas été introduits dans l'estomac. De sorte qu'il ne reste que la troisième interprétation.

3° Considérant la sécrétion du suc gastrique comme résultant d'une stimulation purement nerveuse, on peut supposer que la graisse introduite dans l'estomac, détermine une action inhibitoire sur le centre nerveux qui règle la sécrétion gastrique. Lobanoff termine sa communication, en disant que cette action inhibitoire de la graisse sur la sécrétion gastrique, n'a pas qu'une importance théorique ; elle a même une grande valeur au point de vue pratique. Et, en effet, il y a des cas où l'on a besoin, en clinique, de rendre la sécrétion gastrique moins active, tout en ne troublant pas la digestion ; c'est dans ces conditions là que la graisse peut rendre de grands services.

A la *Société des conférences scientifiques*, **Trofimoff** a rapporté un cas d'**inoculation morveuse terminée par la mort**. Il s'agit d'un étudiant, qui s'était inoculé cette terrible affection, en faisant des recherches dans un laboratoire de bactériologie. La maladie avait débuté par une fièvre intense, une courbature générale, et une toux sèche. Bientôt, à la partie supérieure de la jambe, il se forma un abcès, dont le pus contenait le bacille de la morve. Cet abcès fut suivi de lymphangite, et le malade ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on trouva les lésions suivantes : endocardite chronique, pleurésie bilatérale, bronchopneumonie aiguë, également bilatérale, foyers purulents dans les poumons, gangrène d'une partie du poumon gauche, splénite aiguë. Sur les préparations microscopiques, faites avec du pus, on trouve les bacilles caractéristiques de la morve ; la culture confirma la nature de ces bacilles. Trofimoff suppose que le malade s'était infecté par inhalation ; les bacilles se seraient d'abord localisés, dans les alvéoles pulmonaires, et, de là, auraient été transportés dans le torrent circulatoire dans l'économie.

Danilevsky demande à Gamaleïa comment les bactériologistes expliquent ce fait, que la morve détermine tantôt la forme aiguë, tantôt la forme chronique.

Gamaleïa répond que c'est le lieu d'infection qui joue le rôle essentiel : si le bacille pénètre, dans l'économie, par le tégument cutané, il déterminera la forme chronique. Si, au contraire, il pénètre par les poumons, c'est à la forme aiguë qu'il donnera lieu.

A la *Société médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg*, **Orloff** a rapporté un cas de **rétrécissement annulaire de la partie inférieure du vagin, survenu après les couches**. Il s'agit d'une paysanne, âgée de vingt-cinq ans, primipare. L'accouchement fut laborieux, et eut lieu dans de mauvaises conditions (à la campagne) sans l'assistance d'un médecin. Fièvre intense et métrorrhagies prolongées. Après la cessation des pertes, la malade s'aperçut que son vagin se rétrécissait. Absence de règles depuis quatre mois. A l'examen, on constata que la muqueuse vaginale formait, à 3 centimètres environ de la vulve, un bourrelet annulaire, qui rétrécissait, d'une façon uniforme, la lumière du vagin ; de sorte qu'il laissait passer à peine l'extrémité du petit doigt. Il était impossible, cela va sans dire, d'arriver jusqu'au col de l'utérus. M. Zedebeff, à qui Orloff avait montré la malade, diagnostiqua un rétrécissement acquis du vagin, et se décida à intervenir. Après avoir désinfecté le vagin, il fit des incisions latérales profondes, ce qui lui permit d'introduire deux doigts. Tout le tissu cicatriciel fut excisé, et l'on appliqua 12 points de suture à la soie. Les suites opératoires furent très bénignes : un mois après l'opération, la malade quitta l'hôpital, parfaitement guérie ; son vagin avait le calibre normal, mais était quelque peu diminué en longueur (de 1 centimètre environ), par suite de l'excision du bourrelet cicatriciel.

Notons encore, à la *Société de chirurgie de Moscou*, un cas de **tuméfaction de la paroi abdominale**, rapporté par **Prianischnikoff**, cas intéressant, surtout au point de vue du diagnostic. Le malade est âgé de quinze ans.

Il entra à l'hôpital pour une hernie inguinale ancienne, qui ne s'était jamais étranglée. On fit la cure radicale, d'après le procédé de Bassini. Quelques jours après l'opération, on vit survenir, à la place où se trouvait autrefois la hernie, une infiltration assez dure qui, sous l'influence de la compression, disparut d'abord, pour reparaître de nouveau et, cette fois, persister indéfiniment. Actuellement, on trouve, en ce point, une masse de l'étendue de la paume de la main, s'étendant en dedans, jusqu'à la ligne blanche, en haut, jusqu'à l'ombilic et, en dehors, jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Il est impossible de la délimiter dans la profondeur ; elle a une consistance dure, mais elle est peu douloureuse. Prianischnikoff pense qu'il s'agit d'une induration consécutive à l'irritation des tissus, provoquée par la présence des sutures.

Varnek dit avoir observé un fait analogue, à la suite d'une ovariotomie ; chez sa malade, la bosselure avait disparu à la suite d'une incision.

Signalons enfin, à la même Société, une communication de Diakonoff, sur un cas de **nécrose du cartilage cricoïde**, au cours d'une fièvre typhoïde. Quelques jours après le début de la maladie, la patiente, une jeune femme de dix-huit ans, commença à se plaindre de douleurs dans la région du cartilage thyroïde ; la déglutition était difficile, la voix rauque ; la respiration ne tarda pas à être gênée, ce qui obligea l'auteur à pratiquer la trachéotomie. L'examen laryngoscopique révéla l'existence d'une tuméfaction considérable, occupant toute la moitié gauche du larynx, et qui persista pendant six semaines ; au bout de ce temps, on vit se produire un abcès, au niveau de la corde vocale gauche ; cet abcès s'ouvrit spontanément, mais la tuméfaction ne disparut pas. Un mois après, Beliaeff diagnostiqua une nécrose des cartilages laryngés ; Diakonoff se décida alors à intervenir. Il ouvrit largement le larynx, enleva les parties nécrosées, et ferma la plaie, après avoir placé une canule à demeure. L'état de la voix commença à s'améliorer progressivement, et, deux mois après l'opération, on pouvait enlever la canule pendant un certain temps, mais on était toujours obligé de mettre dans le larynx, le dilatateur de Schrotter. La malade, actuellement, en est là. Serait-il possible de rétablir le calibre normal du larynx ? voilà ce qu'on ne saurait dire. Diakonoff attribue la nécrose du cartilage cricoïde à la fièvre typhoïde et non à la syphilis (la malade est syphilitique), en se basant, d'abord sur l'évolution des accidents, ensuite sur l'échec du traitement spécifique.

FORMULAIRE PRATIQUE

Sueurs nocturnes des phtisiques.

D'après M. Szekely, l'association de l'arsenic et de la belladone donne des résultats de beaucoup supérieurs à ceux qu'on obtient avec l'atropine ou les autres préparations belladonées seules. Il la formule de la façon suivante :

Liqueur de Fowler		
Teinture de belladone	} aâ	3 grammes.
Eau de laurier-cerise		20 —

à prendre 15 à 20 gouttes à 5 heures du soir, et, au besoin répéter la dose pendant la nuit.

La cotoïne, qui agit très bien contre les sueurs, stimule en même temps le tube digestif ; on la prescrit de la manière suivante :

1° Cotoïne	50 centigrammes.
Alcool	10 grammes.
Sirop simple	20 —
Eau	120 —

à prendre une cuillerée à soupe entre 8 et 10 heures du soir ; ou bien encore :

2° Cotoïne	50 centigrammes.
Sucre	q. s.

pour faire pilules n° 12 ; en prendre une le soir.

Incontinence nocturne de l'urine.

Voici l'ensemble des mesures qui, d'après M. Mendelsohn, permettrait de triompher presque toujours de l'incontinence nocturne de l'urine chez les enfants :

1° A partir du déjeuner les enfants doivent être privés de toute boisson ;

2° Elever les pieds du lit, de façon à ce que l'enfant ait la tête plus basse que les pieds ;

3° Donner, quatre fois par jour, dix à quinze gouttes de *teinture de rhus aromatique*, dans un peu d'eau sucrée. La dernière dose doit être prise avant de se mettre au lit.

D'après M. Mendelsohn, la teinture de rhus agirait dans certains cas comme un véritable spécifique.

Ascite.

M. Klemperer, qui n'est pas grand partisan du traitement de l'ascite par la ponction, préfère, à cette dernière, dans les cas d'ascite récente, les diurétiques. Mais comme le calomel et la digitale, séparés ou ensemble, ne peuvent être continués longtemps sans inconvénient pour l'estomac et les reins, M. Klemperer a eu l'idée d'utiliser dans deux cas une *solution d'urée* : urée 10 à 20 grammes, eau 200 grammes, administrée par cuillerées à bouche toutes les heures.

Chez les deux malades, auquels l'urée a été administrée pendant trois semaines, la diurèse monta de 250 centimètres cubes à 4.200 centimètres cubes d'urine chez l'un, de 600 à 3.100 centimètres cubes chez l'autre.

La solution d'urée à un goût désagréable, mais elle est fort bien supportée, quand, immédiatement après le médicament, on fait avaler au malade un peu de lait.

Constipation.

Huile de ricin	30 grammes.
Sirop de rhubarbe	20 —
Alcool	15 —
Essence de menthe poivrée	X gouttes.

A prendre en une seule fois.

Engorgements ganglionnaires (J. Simon).

Extrait de ciguë, Extrait de belladone, Iodure de potassium	àà 4 grammes.
Axonge fraîche	30 —

Une onction chaque soir sur les parties malades.

Insomnie chez les enfants.

D'après M. de Gennaro, le chloralose serait un hypnotique excellent pour les enfants chez lesquels il provoquerait au bout, de quinze à vingt minutes, un sommeil tranquille d'une durée de cinq à huit heures. Il n'exercerait, dans ces conditions, aucune influence sur le pouls ni la respiration, mais produirait un abaissement de la température de 0,1 à 0,7 degré.

La dose initiale ne doit pas être supérieure à 5 centigrammes, et, en l'augmentant, il ne faut pas dépasser 10 à 15 centigrammes, suivant l'âge de l'enfant. Chez les enfants au-dessous de 6 ans, la dose de 10 centigrammes de chloralose suffit largement pour amener un sommeil tranquille.

BIBLIOGRAPHIE

M. Lermoyez. — *Thérapeutique des maladies des fosses nasales, des sinus de la face et du pharynx nasal.* (Octave Doin, éditeur, Paris, 1896).

La Bibliothèque de Thérapeutique médicale et chirurgicale vient de s'enrichir de deux volumes dus à la plume autorisée de M. Lermoyez.

Ces deux volumes sont certainement appelés à un grand succès, car ils viennent combler une lacune de notre littérature médicale, lacune d'autant plus sensible, que l'enseignement officiel des maladies du nez, du larynx et des oreilles n'existe pas et qu'aucun examen ne les porte dans son programme. Il en résulte qu'un étudiant, qui aura fait, d'ailleurs, d'excellentes études, qui se sera montré instruit devant la Faculté, qui aura passé de brillants examens, se trouvera, une fois docteur, devenu praticien et livré à lui-même, d'une ignorance absolue en présence de cas qu'il rencontrera journellement dans sa clientèle. Il en résultera pour lui un état d'infériorité préjudiciable à ses malades, et par suite, à ses propres intérêts ; état d'infériorité dont il n'est pas responsable, car, ce n'est pas sur les bancs de l'Ecole qu'on lui aura appris « qu'on meurt par l'oreille, par le nez, par le larynx, tout comme par le cœur, par le poumon, par le cerveau », mais dont il n'aura malheureusement pas moins à souffrir. Aussi, saura-t-il apprécier, à sa juste valeur, le grand service que lui aura rendu un spécialiste qui, partant d'une conception différente de celle qui préside généralement aux traités consacrés aux maladies du nez, du larynx, de l'oreille, aura su lui donner un véritable code du traitement de ces maladies.

Il est impossible d'analyser les nombreux chapitres qui forment ces deux volumes, qu'il nous suffise de dire que l'ouvrage est divisé en quatre parties.

La première est consacrée à des *généralités* sur l'éclairage, l'anesthésie, l'antisepsie et l'asepsie, l'électrothérapie, le massage vibratoire ; nous signalerons tout particulièrement le chapitre sur l'électrothérapie, dans lequel, mieux que partout ailleurs, le médecin trouvera exposées d'une façon très claire et très originale, les notions d'électricité qui lui sont absolument nécessaires pour comprendre les applications à la médecine de cette branche de la physique.

La seconde partie est consacrée aux *fosses nasales* et se subdivise elle-même en deux parties, l'une de technique et thérapeutique générale, l'autre de thérapeutique spéciale. Cette même subdivision est adoptée, d'ailleurs, dans la troisième partie, *sinus de la face*, ainsi que dans la quatrième qui traite du *pharynx*.

La même méthode, qui a présidé à la conception générale de l'ouvrage se retrouve dans chacun des chapitres où le traitement de choix de chaque maladie, dégagé de toute discussion théorique, est exposé tel que le pratique l'auteur, et précédé d'une courte étude des symptômes, qui permettent de reconnaître la nécessité de ce traitement et d'en assurer la marche.

En somme, l'impression qui se dégage de la lecture de ces deux volumes, c'est qu'on est en présence d'une œuvre vécue, dans laquelle M. Lermoyez, avec la clarté d'exposition et le sens clinique qui le caractérisent, s'est proposé de faire profiter chacun, des données de son expérience. Il y a pleinement réussi, en démontrant toute l'importance scientifique et pratique de la spécialité dont il poursuit l'étude, et en le démontrant, non pas seulement en spécialiste, mais encore en médecin.

Pour terminer, nous exprimerons un vœu, c'est que M. Lermoyez nous donne bientôt comme suite à la Thérapeutique des maladies des fosses nasales, des sinus et du pharynx nasal, la Thérapeutique des maladies de l'oreille et de celles du larynx.

Dr E. De Lavarenne.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marétheux, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la **viande crue**, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent **vaincre** leur **répugnance** pour les aliments, aux **Phtisiques**, aux **Anémiques**, aux **Cancéreux**, il réussit constamment
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CREOSOTEES

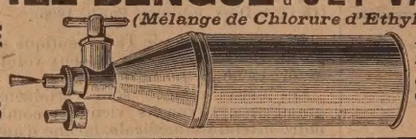
Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, **22, rue Jules-César, Paris** ET PHARMACIES.

LE **RÉGIME LACTÉ** modifié comme suit est toujours bien toléré :
LAIT *sucré à volonté*, 1 VERRE.
POUDRE de PEPTONE CATILLON, 1 CUILLERÉE
Avec 4 à 8 doses par jour on nourrit très bien les malades aigus ou chroniques et on leur permet de résister.

ANESTILE BENGUÉ à JET VARIABLE
(Mélange de Chlorure d'Ethyle et de Méthyle)
ANESTHÉSIE locale, **NÉVRALGIES**



Dr **BENGUÉ**
34, Rue La Bruyère
PARIS

Reconstituant général, Dépression du Système nerveux, Neurasthénie.

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX PUR

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-SIROP — NEUROSINE-GRANULÉE
NEUROSINE-CACHETS

DÉPOT GÉNÉRAL :
CHASSAING et Cie, Paris, 6, avenue Victoria.

Débilité générale, Anémie, Phosphaturie, Migraines.

PHOSPHATOSE VAUDIN

PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE
Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.

Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : ***Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie***, etc. Dans la ***Grossesse***, l'***Allaitement***, pendant la ***Dentition*** et le ***Sevrage des enfants***, la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.

DOSES :
ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

PHOSPHATOSE VAUDIN — PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE

Détail : Phie **VAUDIN**, à Fécamp (S.-Inf.) ; Pie **BRETONNEAU**, 6, R. Marengo, Paris *et dans toutes les Pharmacies.*
Vente en Gros : Sce Fce de **PRODUITS PHARMACEUTIQUES**, 9, R. de la Perle, Paris.

Phtisie, Bronchites, Catarrhes, Laryngites; Dermatoses.

SIROP ET GRANULES CROSNIER
MINÉRAL-SULFUREUX
au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE ET GOUDRON
DOSES : Adultes, une cuillerée à bouche ou 2 granules matin et soir, 1 h. avant ou 2 h. après les repas.
PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et Pharmacies.

Farine lactée Nestlé

Cet aliment, **dont la base est le bon lait**, *est le meilleur pour les enfants bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*
En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires**, *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs ordonnances*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
(1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;)
Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

Airol

Marque **"GRIFFON"**

Antiseptique interne et externe
a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

BROMIDIA HYPNOTIQUE ANTINÉVRALGIQUE

Bien qu'opposé à l'usage de spécialités pharmaceutiques, je fus frappé de la formule de votre **BROMIDIA**, et connaissant l'action des ingrédients qui la composent, je ne pouvais me résoudre à croire que la combinaison aurait un plus grand pouvoir que les composants. Cependant, je me soumis à l'essayer dans un cas obstiné de Névralgie mammaire qui avait été réfractaire à une infinité d'autres médicaments. Le résultat fut brillant et dépassa de beaucoup mon attente.
Je fis alors des expériences avec une préparation faite, selon la formule du **BROMIDIA**, par un pharmacien expérimenté, mais les résultats furent incomparablement inférieurs à ceux que donne votre produit. Est-ce à cause de la plus grande pureté de vos drogues ou d'un mode spécial de combinaison?
Je vous remercie, au nom de l'humanité souffrante, et je demeure, bien à vous,
Barrafranca, Italie, 20 Juillet 1893. Dr. ORAZIO SATARIANO.

AVIS IMPORTANT. — Se défier des nombreuses imitations vendues sous le nom de BROMIDIA. Prière à MM. les médecins de bien spécifier la marque BATTLE'S BROMIDIA

DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET LES COLONIES :
ROBERTS et Co, **pharmaciens-droguistes, 5, rue de la Paix, PARIS**
Prix : 5 fr. — *Brochure et échantillons envoyés à MM. les Médecins sur demande* — **Prix : 5 fr.**

Constipation Habituelle
DRAGÉES DEMAZIÈRE
à la **CASCARA SAGRADA**
Dépôt Général : G. DEGLOS, 38, Boulevard Montparnasse, Paris.
ÉCHANTILLONS FRANCO AUX MÉDECINS

LACTO-FER du Dr GISCARD

Marque de Fabrique déposée

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.
Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.
DOSE : 2 à 8 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : **3 FR.**

VENTE EN GROS : **CHASSEREAU-MÉNARD**, Commissionnaire, 48, Faubg Poissonnière, Paris.

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.
3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.